

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

Dati dell'interessato

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Dati dell'esercente la potestà genitoriale/legale

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Dichiaro

Di aver preso visione e compreso le informazioni fornite dal L.I.R. S.p.A. per il tramite dell'Informativa ex art. 13, GDPR, in merito alla c.d. "finalità di cura", per la quale codesto Titolare tratterà i miei dati personali, anche particolari, ed i relativi quesiti diagnostici. Ho compreso, altresì, che ai sensi del Provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019 – doc. web n. 909194, il GPDP ha chiarito che non risulta più necessario richiedere il consenso per la finalità di cura del paziente.

Data _____

Firma _____

* * *

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI TRAMITE REFERTO ON-LINE (via web o tramite invio e-mail)

Dati dell'interessato

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Dati dell'esercente la potestà genitoriale/legale

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

ricevuta, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE, n. 2016/679, l'informativa specifica, relativa alla refertazione on-line ed all'utilizzo dei miei dati personali, anche particolari, da parte del L.I.R. S.p.A., per la seguente finalità:

Effettuazione del servizio di refertazione on-line, via web o tramite invio via e-mail

acconsento al trattamento

non acconsento al trattamento

Data _____

Firma _____