

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ED ALL'USO DELLA FIRMA GRAFOMETRICA
(Rego.to U.E. 2016/679 (GDPR), Nuovo Codice della Privacy (D.lgs. 196/2003, D.lgs. 101/2018 e s.m.i.) e Provvedimento del Garante Privacy 2014 (Linee-guida sulla firma grafometrica)
rilasciato alla Società **Analisi Mediche Pavanello srl**

Prot. n. **XYZ** Data **gg/mm/aaaa**

Il/La sottoscritto/a **COGNOME NOME** nato a **COMUNE** il **gg/mm/aaaa** C.F.:**ABCDEFGHIJKLMN**

- così identificato al momento del rilascio della presente dichiarazione dal personale incaricato dalla Società attraverso un documento di riconoscimento in corso di validità e rilasciato a norma di legge,
- pienamente capace di intendere e volere, libero e privo di qualsivoglia condizionamento e/o pressione psicologica,
- cosciente che il trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, è necessario per finalità amministrative e di cura,

LETTE E PIENAMENTE COMPRESSE

- (MD-PR-11) **Informativa sul trattamento dei propri dati personali, anche sensibili**, che spiega nel dettaglio i diritti dell'interessato e le modalità di esercizio degli stessi ex art. 15 del Regolamento UE,
- (MD-PR-15) **Informativa sulla firma grafometrica**, che spiega nel dettaglio le modalità di raccolta, conservazione e utilizzo della stessa, nonché i diritti dell'interessato e le modalità di esercizio degli stessi,
- (MD-PR-16) **Informativa sul Dossier Sanitario Elettronico**,

-tutte affisse e prelevabili in copia nei locali di accettazione e consultabili sul sito internet aziendale-

ESPRIME IL PROPRIO PIENO E CONSAPEVOLE CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, necessari per le finalità amministrative e di cura indicate;

- Da il consenso Nega il consenso

alla comunicazione dei propri dati personali, anche sensibili, a terzi laddove ciò sia necessario per legge e/o ai fini dell'espletamento e della corretta erogazione della prestazione sanitaria richiesta;

- Da il consenso Nega il consenso

ad implementare il dossier sanitario elettronico, per la consultazione dei propri dati personali comuni e sensibili (correnti e pregressi) dal personale sanitario e a ciò incaricato;

- Da il consenso Nega il consenso

alla trasmissione dei referti e dei documenti di altra natura relativi alle prestazioni sanitarie richieste attraverso sistemi informatizzati telematici adeguatamente illustrati nell'informativa di cui sopra e dichiara di averne liberamente prescelto e richiesto l'utilizzo in luogo della consegna a mano o attraverso diversa modalità;

- Da il consenso Nega il consenso

al contatto e all'invio di notifiche, anche relative alla pubblicazione dei referti online, ai seguenti recapiti:

E-mail: Cellulare: Telefono 1:

- Da il consenso Nega il consenso

all'utilizzo della firma grafometrica

- Da il consenso Nega il consenso

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che potrà richiedere in qualunque momento la revoca dei suddetti consensi e l'oscuramento di tutti i propri dati personali, anche sensibili, manifestando espressamente la relativa volontà al personale incaricato della Società; dichiara inoltre di essere pienamente consapevole che tale richiesta, se effettuata prima o nel corso dell'esecuzione della prestazione sanitaria per la quale è stato fornito il consenso, né rende impossibile l'erogazione.