



CONSENSO DELL'ASSISTITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a

Cognome..... Nome

Vian.

Località CAPProv.

Telefono E-mail

- In qualità di: Soggetto interessato dalla segnalazione
[barrare casella] Genitore/tutore del soggetto interessato dalla segnalazione
 Delegato del soggetto interessato dalla segnalazione
 (allegare modulo delega)

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo l'ATS dell'Insubria a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività dell'Ufficio Relazione con il Pubblico (URP) nonché per i connessi obblighi di legge.

Dichiaro che mi sono state preventivamente rese le prescritte informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, gli eventuali destinatari, per iscritto con la nota informativa di cui sopra, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

In Fede

FIRMA

Luogo e data.....