

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Allegato al Provvedimento del Direttore Generale N° 1251 del 27/10/2010

Tutela della Privacy

(Art. 81 e 82 – D. Lgs. n°196 del 30/06/2003)

Io sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
presa visione dell'informativa fornita dall'ASReM agli utenti (Artt. 13 e 79
del D. Lgs. 196/2003)

ESPRIAMO IL CONSENSO

al trattamento dei dati personali, ai fini di prevenzione, diagnosi, cura,
riabilitazione e prestazioni connesse da parte dell'Azienda Sanitaria
Regionale del Molise.

Data _____

Firma dell'utente _____

L'operatore _____

ESPRIAMO IL RIFIUTO AL CONSENSO

al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma dell'utente _____

L'operatore _____

L'utente non intende sottoscrivere il rifiuto al consenso al trattamento dei dati
personali.

Data _____

L'operatore _____