



### CONSENSO DELL'UTENTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Interessato
- Rappresentante legale dell'interessato (  amministratore di sostegno,  tutore,  curatore)

Nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,

**dichiara**

di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

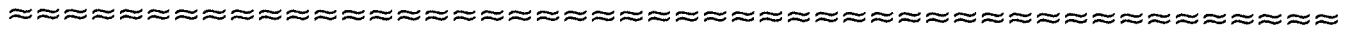
Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione del proprio stato di salute a :

- Tutti coloro che lo richiedono
- Alle suddette persone che lo richiedono:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

Nessuno

Data \_\_\_\_\_

L'interessato o rappresentante legale \_\_\_\_\_



### CONSENSO DEL FAMILIARE DELL'UTENTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ fa presente che

le condizioni psicofisiche attuali del signor/della signora \_\_\_\_\_

non consentono di fornire una informativa diretta e, pertanto,

**dichiara**

di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell'informativa dell'utente.

**Acconsente,**

inoltre, a che possa essere data informazione della dello stato di salute dell'utente a:

Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione del proprio stato di salute a :

- Tutti coloro che lo richiedono
- Alle suddette persone che lo richiedono:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

Nessuno

Data \_\_\_\_\_

il parente \_\_\_\_\_