



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:

Tutti coloro che lo richiedono

Alle suddette persone che lo richiedono -----

Nessuno

Data Il parente.....