

ALL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI
D.L. 196 DEL 30/06/2023

DISTRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art.7 del D.L. 30/06/2003 n°196, ai sensi dell'art.23 del decreto stesso, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti, e con le modalità specificate nell'informativa di cui sopra e si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Nome e Cognome _____

Firma Leggibile _____

Luogo e data _____

FAMILIARE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Il/la sottoscritto/a: _____

In qualità di: _____

Del/la Sig./ra: _____

Dichiara che le condizioni psico-fisiche del/la Sig./ra su nominato/a Sig./ra sono tali da non consentire la diretta informazione oppure che il Sig./ra è in stato di impossibilità fisica o sottoposto/a a provvedimento di protezione giuridica (tutela, curatela, Ads), per cui il/la sottoscritto/a rilasciata per suo conto le informazioni inerenti il trattamento dei dati personali e sensibili,

Nome e Cognome _____

Firma Leggibile _____

Luogo e data _____
