



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.....