



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(artt. 76- 81 del D.Lgs. 30/06/03 n. 196)

Il soggetto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via/P.zza _____
tel. _____

Per sé medesimo

oppure

- esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, amministratore di sostegno...).....
 in qualità di parente (indicare grado di parentela)
 in qualità di convivente

Il sottoscritto/a

Nato a

Residente a

in Via/P.zza

Tel

II

DICHIARA

di aver ricevuto e compreso l'informatica per il trattamento dei dati personali e, con riferimento a tutte le prestazioni da erogarsi da parte dell'**Azienda USL di Bologna**,

e di AUTORIZZARE il trattamento dei suoi dati sensibili per fini di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e amministrativo-contabili

Data

Firma del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(per persona diversa dall'interessato)

Il sottoscritto/a

Nato a

II

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 DPR 445/2000, DICHIARA che della persona sopra generalizzata:

- esercita la potestà genitoriale
 è il legale rappresentante
 è parente
 è convivente

Data

Firma del dichiarante

