Codice fiscale / P. IVA 01151150867

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(art. 7 Reg. UE n. 679/2016 e D. Lgs. n. 101/2018)

Io sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. __ C.F. _____

Documento di riconoscimento _____

- o esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali;
- o non esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali;

- o esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati ad altri soggetti, secondo quanto indicato nella presente informativa
- o non esprimo il consenso alla comunicazione dei mie dati ad altri soggetti, secondo quanto indicato nella presente informativa

- o esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali
- o non esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali

DATA _____ FIRMA _____

Mod. 1.0