



MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (degenze)

Il sottoscritto		Etichetta
C.F.		

In qualità di	<input type="checkbox"/> Genitore	<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Curatore	<input type="checkbox"/> Ammin. di sostegno
Di:				
C.F.				

Compiutamente informato in merito al trattamento svolto sui propri dati personali, a favore del titolare del trattamento dei Dati, Clinica San Francesco S.r.l. come da INFORMATIVA PRIVACY (Art. 12 e ss. Del Regolamento U.E 649/2016) e dell'INFORMATIVA SUL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO, disponibili sul sito internet istituzionale ed esposti nelle zone d'attesa della Clinica, compilando il seguente modulo, può esprimere/negare il consenso a:

ACCONSENTO NEGO

- ATTIVITÀ DI "DIVULGAZIONE E INFORMAZIONE" IN AMBITO SANITARIO E AMMINISTRATIVO MEDIANTE L'INVIO DI COMUNICAZIONI ALL'INTERESSATO ATTRAVERSO POSTA ELETTRONICA E/O NEWSLETTER [punto 4. e) dell'informativa al trattamento dati]**

EMAIL _____

- INVIO DI AVVISI/PROMEMORIA DELLA PRESTAZIONE SANITARIA**
- COMUNICAZIONI STATO DI SALUTE E PRESENZA IN STRUTTURA A TERZI**

<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Figli	<input type="checkbox"/> Enti assicurativi	<input type="checkbox"/> Altri soggetti _____ Recapito: _____
----------------------------------	--------------------------------	--	--

- Attivazione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) per le finalità indicate nell'informativa**
- Inserimento eventi sanitari precedenti all'attivazione del DSE**
- Inserimento nel DSE di patologie o eventi clinici per i quali la legge riconosce in capo all'interessato una speciale tutela della riservatezza (infezione da HIV, dipendenza da alcool o droga, interruzione volontaria della gravidanza, violenza sessuale e pedofilia, parto anonimo)**
- ATTIVITÀ DI RICERCA STATISTICA, SCIENTIFICA IN CAMPO MEDICO, BIOMEDICO O EPIDEMIOLOGICO E DI SPERIMENTAZIONE CLINICA**

Firma _____

Verona, ___/___/_____