AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto …… nato a …… Il ……. Residente in …….. documento sanitario n. …… ospite della Struttura Casa di Riposo "G.Vada" di Verzuolo

Informato sui diritti e sui limiti di cui al decreto legislativo 196/2003 concernente "Codice in materia di protezione di protezione dei dati personali", con la presente esprime il proprio consenso e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali conosciuti dal personale della struttura o da altro operatore.

Dichiara di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati ovvero la loro utilizzazione per fini di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione, nonché dei soggetti ai quali detti dati potranno essere comunicati e dei diritti riservati al diretto titolare dei dati stessi.

La validità della presente autorizzazione si intende a tempo indeterminato e potrà essere revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta.

Verzuolo lì

Firma _____