

## CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_.

### **DICHIARO,**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 **CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**, di aver ricevuto e di aver preso piena visione dell'informativa sulla privacy, e di essere quindi a conoscenza della vigente normativa in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e di quelli sensibili a carattere sanitario, nonché dei diritti a me riconosciuti dagli art. 7 10 del D. Lgs. 196/2003; do formale consenso affinché:

- gli Operatori \_\_\_\_\_ trattino i miei dati personali, per finalità connesse agli adempimenti di Legge connesse a norma civilistiche, contabili e fiscali e statistiche.

Prendo atto che il Titolare del trattamento, nell'accezione prevista dall'art. a comma 1 lett. f) del D.Lgs. 196/2003, la \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, in persona del suo legale rappresentante, e che il Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 29 del predetto D. Lgs. il Dirigente Responsabile della Struttura operativa che fornisce il servizio.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_