



**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13-14 DEL
REGOLAMENTO UE 2016-679 SUL
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI REGOLAMENTO UE 2016-679

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ codice fiscale _____
in qualità di

- esercente la patria potestà (genitore di minorenni)
- tutore/ amministratore di sostegno

di _____ nato/a il _____ codice fiscale _____

dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili ex artt-.13-14
Reg.to UE 2016-679 e acconsente allo Studio Radiologico Bernasconi S.r.L il trattamento di suddetti dati
-per le finalità espresse nell'informativa
-per l'utilizzo nel Fascicolo Sanitario Elettrico nell'ambito CRS-SISS.

Seregno, li _____

Firma del dichiarante