



A . I . A . S .

Associazione Italiana Assistenza Spastici

ENTE RICONOSCIUTO GIURIDICAMENTE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 1070 DEL 26 MAGGIO 1968

Sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica

Sezione di Barcellona P.G. "Giorgio Genovese" - O.N.L.U.S.

Mod. E

REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DAI PERSONALI E SENSIBILI

Io sottoscritto (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità):

Tutore Legale rappresentante Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale

di (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata

CHIEDO

LA REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 E SS.MM.II.

Firma _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- La revoca del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili comporta che l'Assistito potrà essere trattato solo in anonimato completo;
- Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000).

Alla consegna presentarsi con documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

_____ luogo e data

_____ firma (estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione consensi:

Operatore _____ Data _____ Firma operatore _____