



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. – ONLUS

Associazione
di Promozione Sociale
Iscritta al n. 16 Registro Nazionale

L. 383 del 7/12/2000

**MOD. 2 - REVOCA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Regolamento UE 2016/679)**

Io sottoscritto/a (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 Altro _____

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 particolari per l'inserimento dei miei dati o di quelli della persona sopra indicata in una lista d'attesa predisposta dall'A.I.A.S. Sez. Barcellona P.G. – ONLUS, in attesa che l'Associazione potesse erogare allo stesso o alla persona sopra indicata, le prestazioni terapeutiche e riabilitative necessarie

REVOCO

**IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI AI SENSI
DEL REGOLAMENTO UE 2016/679.**

Firma _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- La revoca del consenso al trattamento dei dati personali e particolari comporta l'impossibilità per l'Associazione di mantenere i miei dati o quelli della persona sopra indicata, all'interno della lista d'attesa e conseguentemente l'impossibilità per l'Associazione di erogare allo stesso o alla persona sopra indicata la prestazione sanitaria necessaria.
- Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000).

Luogo e data

Firma (estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea: Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

SEDE LEGALE: Via Gramsci Complesso "Il Quadrifoglio" – 98057 MILAZZO (ME)

Tel 090 9240238 – Fax 090 9224735

Part. IVA 01947840839