



DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Legge n. 675 del 31/12/96 e successive integrazioni e modifiche)

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____), il _____
residente in _____, alla Via _____
C.F. _____

ESPRIMO

liberamente, ai sensi dell'art. 22 della legge n°675 del 31/12/96 e sue successive modifiche ed integrazioni, il mio consenso all' Associazione AMOPUGLIA Onlus al trattamento dei miei dati personali. Ciò per fini assistenziali, nonché per la compilazione della cartella clinica, del diario domiciliare, di certificati, di relazioni e di altri atti connessi all'attività assistenziale ed inoltre per documenti relativi alla gestione amministrativa concernente l'attività professionale ed istituzionale.

DICHIARO

che il sig./sig.ra _____
mi ha fornito le prescritte informazioni, con particolare riferimento a quanto previsto dagli art. 10 e 12 della legge n° 675 del 31/12/96 e sue successive integrazioni e modifiche, specificatamente sui miei diritti e sui limiti dell'esercizio di tali diritti.
Autorizzo inoltre, la trasmissione da parte del responsabile del Laboratorio di Analisi del Distretto Socio Sanitario n _____ alla sede AMOPUGLIA ed all'attenzione della sig.ra Conte Francesca o De Letteriis Sabrina.

Bari lì

(FIRMA LEGGIBILE)