

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI OSPITI

Io sottoscritto _____ [cognome e nome]

debitamente informato dal Titolare del trattamento dei dati, GOTTARDELLO Piera Antonia, in merito al trattamento dei miei dati personali e in merito ai diritti, come dettagliato nell'informativa a me resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. 2016/679:

- ☐ **do** il mio consenso / ☐ **nego** il mio consenso al trattamento dei miei dati per la finalità indicata in informativa: dati personali (dati anagrafici);

Data, ____

Firma _____

- ☐ **do** il mio consenso / ☐ **nego** il mio consenso al trattamento dei miei dati per la finalità indicata in informativa: Dati sensibili (cartelle cliniche, piano sanitario personalizzato, diete speciali);

Data, ____

Firma _____

- ☐ **do** il mio consenso / ☐ **nego** il mio consenso al trattamento dei miei dati per la finalità indicata in informativa: Dati sensibili (informazioni mediche per domanda di ricovero);

Data, ____

Firma _____

- ☐ **do** il mio consenso / ☐ **nego** il mio consenso al trattamento dei miei dati per la finalità indicata in informativa: Dati biometrici (fotografie, video); Data, ____

Firma _____

- ☐ **do** il mio consenso / ☐ **nego** il mio consenso alla comunicazione dei miei dati per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa;

Data, ____

Firma _____

Esprimo altresì il mio impegno a comunicarVi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni, integrazioni, limitazioni e/o cancellazioni dei dati in vostro possesso, secondo quanto previsto dagli art.li 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 23 del Reg. 2016/679.