



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSSL Sassari

Day Service PCCA 04.43

Presidio Ospedaliero di Area Omogenea
di Sassari (Alghero - Ozieri)

Consenso al trattamento dei dati personali Formula di Consenso al Trattamento

Per poter procedere al trattamento dei suoi dati personali, è necessario esprimere il suo formale consenso restituendo la presente dichiarazione, debitamente compilata e firmata.

Il/La Sottoscritto/a _____,
presa visione della informativa, resa disponibile dall'Azienda **ASSSL Sassari**, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196 del 30/06/2003, esprime di seguito le proprie decisioni, in merito alla concessione all'Azienda **ASSSL Sassari** del consenso al trattamento dei dati personali.

Per accordare il consenso barrare la casella **SI**; per negare la concessione del consenso barrare la casella **NO**.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, **esclusivamente per fini strettamente necessari alle attività sanitarie ed a quelle correlate all'oggetto della prestazione**, ovvero con le finalità e le modalità indicate dall'Azienda **ASSSL Sassari** nella "Informativa" di cui ho preso visione.

SI

NO

Inoltre, esprimo di seguito le mie decisioni in merito alla comunicazione dei miei dati personali a persone esterne a questa struttura:

NON AUTORIZZO il personale sanitario di questa struttura a comunicare a chiunque, notizie sul mio stato di salute ovvero la mia presenza presso questa struttura.

Firma del Paziente

AUTORIZZO il personale sanitario di questa struttura a comunicare notizie sul mio stato di salute ovvero la mia presenza presso questa struttura, **ESCLUSIVAMENTE** alle seguenti persone:

_____ tel. _____

_____ tel. _____

Firma del Paziente

Data ____/____/____

Firma del Paziente