

# RX - OPT - MAMMOGRAFIA

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI



POLIAMBULATORIO – DIAGNOSTICA- RIABILITAZIONE di ALLEVI P. & PASSERINI G.  
VIA ISCHIA I n. 36 63013 GROTTAMMARE (AP) Tel/Fax 0735 / 633550  
CF e PI 01936280443

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Medico di famiglia \_\_\_\_\_

Dichiara di essere stato informato su:

1. le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico a tutela della propria salute;
2. i soggetti o le categorie ai quali i dati personali possono essere comunicati (medici sostituti, aziende ospedaliere, fiscalisti) o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
3. il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione;
4. il nome del titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo dello stesso: Gianluca Passerini, Via Ischia I n.36 Grottammare (AP)
5. la necessità di fornire dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni mediche adeguate.

Data \_\_\_\_\_

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi, cura e trattamento alla struttura Radiosalus.

**E' ATTUALMENTE IN STATO DI GRAVIDANZA (certa o presunta)?**      **SI**      **NO**

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_

Da conservare da parte di Radiosalus

|          |
|----------|
| ANAMNESI |
|          |
|          |