



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE-MESSINA
Via G. ppe La Farina, 263/N 98123 MESSINA
Tel. 090 3651

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'interessato ai fini del D.Lgs. 30/06/03 n°196 in ordine di privacy.

I sottoscritti _____ genitori del/la minore _____

dichiarando

di essere stati informati delle finalità di trattamento dei dati personali e sensibili da parte della struttura e della organizzazione in cui è articolata, della necessità del conferimenti dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso della prestazione ai fini della stessa

Esprimono il proprio consenso

al trattamento dei dati personali che riguardano il/la minore ai fini strattamente necessari per le attività sanitarie e per quelle correlate all'oggetto della prestazione ai fini di tutela della salute e dell'incolumità fisica del/la minore stesso/a

Acconsentono che sia data comunicazione relativa allo stato di salute del/la minore ai Dirigenti Psicologi e Pedagogisti dell'U.O.C. che hanno in carico il caso.

Non accettano alla comunicazione dei propri dati di salute a terze persone

Acconsentono

FIRMA _____

Messina _____