

	<b>MANUALE PRIVACY</b>	Rev. 0 del 30.07.2021
	<b>ALLEGATO 4.1 – INFORMATIVA CLIENTI</b>	Pag. 4 di 4

## 12. Aggiornamenti sulla presente informativa in materia di privacy

Il Poliambulatorio si riserva il diritto di aggiornare periodicamente la presente informativa sulla privacy con un congruo preavviso per riflettere i cambiamenti nelle nostre pratiche sui dati personali. Procederemo quindi a pubblicare un avviso ben visibile sul sito per notificare ogni modifica significativa alla nostra policy indicando nella pagina web la data dell'ultimo aggiornamento.

San Martino Buon Albergo (VR), li 30.07.2021

### DICHIARAZIONE DI RICEVUTA DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

ovvero

(Compilare nel caso di paziente di età inferiore a 14 anni o di soggetto privo di capacità di agire)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nella mia qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 e seg. del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dal REG. UE 2016/679.

San Martino Buon Albergo (VR), li \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

ovvero

(Compilare nel caso di paziente di età inferiore a 14 anni o di soggetto privo di capacità di agire)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nella mia qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>presto il consenso</b>	<input type="checkbox"/> <b>nego il consenso</b>	al trattamento dei miei dati considerati come categorie particolari di dati (quali ad esempio certificati medici, dati sanitari, genetici etc.) per finalità indicate nell'informativa di cui sopra e comunque per le finalità diverse, purché compatibili, strettamente connesse e strumentali all'espletamento della prestazione sanitaria intercorrente tra le parti.
<input type="checkbox"/> <b>presto il consenso</b>	<input type="checkbox"/> <b>nego il consenso</b>	al trattamento dei miei dati personali per ricevere comunicazioni per finalità di marketing relative a prodotti o servizi offerti dal Titolare realizzate mediante modalità automatiche di contatto (e-mail, sms, social, etc.) o modalità tradizionali di contatto (telefonata, etc.).  CONSENSO FACOLTATIVO: il mancato conferimento non comporta conseguenze sui rapporti contrattuali ed il relativo consenso può essere revocato in qualsiasi momento contattando il Titolare ai recapiti di cui sopra.
<input type="checkbox"/> <b>presto il consenso</b>	<input type="checkbox"/> <b>nego il consenso</b>	Trasferimento dei dati personali a medici o altri professionisti da Lei indicati nell'ambito dei servizi oggetto del rapporto contrattuale.

San Martino Buon Albergo (VR), li \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta \_\_\_\_\_