

 POLIAMBULATORIO IUCOPILLA	MANUALE PRIVACY	Rev.0 del 30.07.2021
	ALLEGATO 4.1- INFORMATIVA CLIENTI	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), lì 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), lì _____

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"/> presto il consenso	<i>D nego il consenso</i>	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"/> presto il consenso	<input type="checkbox"/> <i>nego il consenso</i>	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.).
<input checked="" type="checkbox"/> presto il consenso	<input type="checkbox"/> <i>nego il consenso</i>	<p>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.</p> <p>Trasferimento dei dati personali a medici o altri professionisti da Lei indicati nell'ambito dei servizi oggetto del rapporto contrattuale.</p>

San Martino Buon Albergo (VR), lì _____

Firma per ricevuta _____