

Consenso al Trattamento dei dati Personali.
(Codice in Materia di protezione dei dati personali).

**Consenso al trattamento dei dati personali
ai sensi dell'art. 23, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196
(Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Spett.le Salus Hospital,

Il sottoscritto _____ in qualità di:

interessato

Oppure:

esercente la potestà genitoriale o tutore del/della sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____, residente _____;

curatore/amministratore di sostegno del/della sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____, residente _____;

letta ed esaminata con attenzione l'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/03 e le notizie fornite circa l'esistenza, le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati relativi allo stato di salute e alle cure dal Titolare prestate e preso atto dei diritti che la Legge a tal proposito riconosce,

come richiesto e per quanto necessario, **esprime il pieno consenso** al trattamento dei dati personali, nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa ricevuta, **essendo consapevole che in mancanza di tale consenso non sarà possibile erogare le prestazioni sanitarie richieste.**

Preso atto, altresì, che le informazioni trattate saranno conservate con la massima garanzia di riservatezza e non saranno diffuse, ma soltanto comunicate, allorché indispensabile, a pre-determinati soggetti terzi, come richiesto dalla legge e dai rapporti contrattuali in essere tra la Struttura e le altre Strutture Sanitarie, società e associazioni appartenenti al Gruppo Villa Maria S.p.A.

presta il consenso

nega il consenso

In riferimento ai trattamenti per fini statistico-epidemiologici con relativo follow-up per finalità statistica e di conoscenza scientifica

presta il consenso

nega il consenso

In ordine al consenso ai trattamenti per finalità di ricerca scientifica e/o statistica, previa anonimizzazione dei dati personali

presta il consenso

nega il consenso

In riferimento al consenso affinché i dati non sensibili forniti siano utilizzati per l'invio di informazioni e materiale illustrativo su servizi ed iniziative, anche di promozione di attività scientifiche a fini sociali, proposte dalle

Consenso al Trattamento dei dati Personali.
(Codice in Materia di protezione dei dati personali).

società appartenenti al Gruppo Villa Maria S.p.A. nonché dalla Fondazione Ettore Sansavini per la ricerca scientifica - Health Science Foundation, quest'ultima impegnata nel campo della ricerca scientifica ed in particolare negli studi clinici e sperimentali relativi alle patologie cardiovascolari, ortopediche e neurologiche.

presta il consenso *nega il consenso*

Tali informazioni saranno inviate tramite posta a carico del Gruppo Villa Maria S.p.A. o della Fondazione Ettore Sansavini per la ricerca scientifica - Health Science Foundation ovvero, eventualmente, per posta elettronica (indirizzo e-mail): _____ oppure al numero di telefono _____

Specifica, infine, che:

- *desidera* *non desidera* mantenere l'anonimato sulla permanenza/presenza presso la Struttura;
- alle persone di seguito individuate potranno essere fornite informazioni, da parte del personale incaricato, relativamente all'effettuazione della prestazione sanitaria:

_____ in qualità di _____
(nome e cognome)

_____ in qualità di _____
(nome e cognome)

- i referti delle indagini cliniche, strumentali e di laboratorio per la tutela della salute potranno essere consegnati al proprio:

Medico di Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

Distinti saluti.

Reggio Emilia, _____

Firma dell'interessato
