

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679)

Letta e compresa l'informativa di cui all'art. 13 del GDPR, pubblicata anche sul sito <http://www.laboratoriocaravelli.it>, e consapevole del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, ai sensi dell'art. 7, comma 3 del GDPR

COMPILARE IN STAMPATELLO IN OGNI SUA PARTE ☺

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Mail _____ Tel. _____

per me medesimo

esercitando la rappresentanza legale dell'interessato (compilare con i dati del soggetto che si rappresenta)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

N.B. Se è stato compilato questo campo occorre compilare anche la dichiarazione sostitutiva di notorietà a fine pagina

AUTORIZZO al trattamento dei dati personali da parte del Laboratorio Analisi Cliniche Caravelli srl.

ACCONSENTO []

NON ACCONSENTO []

al trattamento dei miei dati personali o dei dati personali dell'interessato che rappresento, per attività di informazione e promozione, esclusivamente da parte di Laboratorio Analisi Caravelli s.r.l., che si obbliga a non cederli, comunicarli, divulgarli o condividerli con soggetti terzi, per la medesima finalità.

Data _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Io sottoscritto _____ nato a _____

il ___/___/___ documento di identità _____ rilasciato da _____ il ___/___/___

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 DPR 445/2000, DICHIARO che della persona sopra generalizzata:

esercito la potestà genitoriale sono il legale rappresentante sono

Data _____

FIRMA _____