

A.I.A.S.

Associazione Italiana Assistenza Spastici

ENTE RICONOSCIUTO GIURIDICAMENTE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N.1070 DEL 28/05/1968

Sezione di San Filippo del Mela – O.N.L.U.S.

cod. Fiscale 01952490835

Partita I.V.A. 02142110838

MOD. L - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA - (Regolamento UE 2016/679)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità)

Tutore Legale Rappresentante Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale Altro _____

di (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

Dichiaro esplicitamente di aver letto e compreso l'informativa, ex art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 al trattamento informatizzato e non dei dati personali e particolari posto in essere dall'A.I.A.S. sez. San Filippo del Mela – Onlus e pertanto

ACCONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI ANCHE PARTICOLARI (EX SENSIBILI) O DI QUELLI DELLA PERSONA SOPRA INDICATA IL CUI TRATTAMENTO SIA NECESSARIO PER LE FINALITA' CONNESSE AL PUNTO 6 DELL'INFORMATIVA.

SI Firma _____

NO Firma _____

ACCONSENSO ALLA COMUNICAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI ANCHE PARTICOLARI (EX SENSIBILI) O DI QUELLI DELLA PERSONA SOPRA INDICATA, AI SOGGETTI INDICATI AL PUNTO 7 E AL PUNTO 8 DELL'INFORMATIVA.

SI Firma _____

NO Firma _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- Il diniego al trattamento dei dati personali e particolari comporta per l'Associazione l'impossibilità di inserire i miei dati o quelli della persona sopra indicata all'interno della lista d'attesa e conseguentemente l'impossibilità per l'Associazione di erogare allo stesso o alla persona sopra indicata la prestazione sanitaria necessaria.
- le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000).

alla consegna presentarsi con un documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

Luogo e data

Firma (estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea: Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

SEDE LEGALE E AMMINISTRAZIONE C.da Donnamiata s.n – 98044 San Filippo del Mela (ME)

Tel. 090.93.06.66 – fax 090.93.92.651; amm.aias.sfm@gmail.com / aiassanfilippodelmela@pec.it