



Consenso dell'interessato

Ai sensi degli artt. 6-8 del Reg.(UE) 2016/679,

io sottoscritto/a _____ in qualità di

[1] soggetto interessato

[2] familiare (indicare il grado di parentela _____), facente le veci del sottoindicato soggetto interessato, nei confronti del quale dichiaro non esistere nessun provvedimento di tutela

[3] tutore legale pro-tempore del sottoindicato soggetto interessato, nominato con provvedimento numero _____ del __/__/__, emesso da _____

Per conto di:

nome e cognome _____

nato a _____ prov. __, il __/__/__,

residente in (comune) _____ (indirizzo) _____

Confermo di aver preso atto dell'informativa di cui sopra, relativa al trattamento dei miei dati e/o dei dati della persona che rappresento, da parte dell'Istituto di Medicina dello Sport di Torino—mediante strumenti elettronici e non, in Italia, in UE e all'Estero.

Confermo di aver preso visione dei miei diritti in qualità di interessato ad operazioni di trattamento e pertanto

Autorizzo Non autorizzo il trattamento dei miei dati all'interno della banca dati visite specialistiche, con le finalità e le garanzie riportate all'interno dell'informativa e del GDPR

Luogo, data _____

Firma _____

Autorizzo Non autorizzo il trattamento dei miei dati all'interno della banca dati esami strumentali, con le finalità e le garanzie riportate all'interno dell'informativa e del GDPR

Luogo, data _____

Firma _____

Autorizzo Non autorizzo il trattamento dei miei dati all'interno della banca dati esami di laboratorio, con le finalità e le garanzie riportate all'interno dell'informativa e del GDPR

Luogo, data _____

Firma _____

Autorizzo Non autorizzo il trattamento dei miei dati all'interno della banca dati ricerca istituto, con le finalità e le garanzie riportate all'interno dell'informativa e del GDPR

Luogo, data _____

Firma _____

Autorizzo Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali con la finalità di ottimizzare i servizi e le procedure di interfacciamento con l'Istituto di Medicina dello Sport di Torino, e a tal conferisco

e-mail _____

cellulare _____

Indirizzo _____

Luogo, data _____

Firma _____