



MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO

Oggi _____

Il/La sottoscritto/a _____ codice Fiscale _____, ai sensi dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679, dichiara di aver letto l'Informativa esposta nella sala di attesa e consultabile su <https://centropolidiagnostico.it/servizi-on-line/modulistica/>.

Firma _____

Referto On Line ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Al prelievo dei miei risultati sanitari attraverso l'area ad accesso riservata del portale <https://www.saluteadesso.it/referti/cliente/login.aspx?L=04829500877> prendendo atto che gli stessi saranno disponibili per non più di 45 giorni dall'atto della pubblicazione, che mi verrà notificata a mezzo email. Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento della richiesta di attivazione del servizio e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singolo esame a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta dello stesso interessato cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocarne in ogni momento l'adesione o di circoscriverne l'operatività a determinati accertamenti.

Firma _____

Medico curante/prescrittore ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Alla comunicazione dei miei risultati sanitari al Medico: _____.

Firma _____

Invio e-mail ACCONSENTO NON ACCONSENTO

All'invio di messaggi PROMEMORIA e/o di SERVIZIO all'indirizzo: _____ impegnandomi ad aggiornarvi qualora avvenisse una modifica, attraverso una comunicazione formale.

Firma _____

Notifiche SMS ACCONSENTO NON ACCONSENTO

All'invio di SMS PROMEMORIA e/o di SERVIZIO al numero: _____ impegnandomi ad aggiornarvi qualora avvenisse una modifica, attraverso una comunicazione formale.

Firma _____