



MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

Oggi _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov ____ il _____

residente in _____ Prov ____ CAP _____

Via _____ Codice Fiscale _____

documento carta d'identità passaporto patente di guida N° _____

rilasciato da comune questura prefettura di _____ il _____

la cui fotocopia si allega al presente documento

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiera richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, DICHIARA di esercitare la responsabilità genitoriale nei confronti del minore _____ Codice

Fiscale _____ inoltre, dichiara di aver letto l'Informativa esposta nella sala di attesa e consultabile su <https://centropolidiagnostico.it/servizi-on-line/modulistica/> avendo acquisito le informazioni fornite, ai sensi dell'art 13 del Regolamento (UE) 2016/679, dal titolare/responsabile e/o dall'incaricato al trattamento:

Firma _____

Referto On Line ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Al prelievo dei 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 o SMS. 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 risultati sanitari al Medico: _____

Firma _____

Invio e-mail ACCONSENTO NON ACCONSENTO

All'invio di messaggi PROMEMORIA e/o 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 _____

N.B. La struttura non si assume alcuna responsabilità in caso di mancata ricezione del PROMEMORIA e/o della comunicazione di SERVIZIO, a seguito di un omesso aggiornamento dell'indirizzo di posta elettronica e/o del numero di cellulare.