

STUDIO DENTISTICO DOTT. ANDREA RAGNETTI
via Don Minzoni 3 ,60010 Ostra

CONSENSO Privacy (Gdpr UE 16/679)

Il sottoscritto/a.....dichiara di aver letto e ricevuto copia dell' informativa privacy sui diritti e limiti della normativa europea sulla privacy GDPR UE 2016/679. Esprimo pertanto il mio consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini di diagnosi e cura, prevenzione ricerca , per comunicazioni cartacee, telefoniche , E-Mail o messaggistica immediata(SMS Whats App) per promemoria appuntamenti e/o a fini terapeutici , screening

Data.....

Firma.....

Qualora il paziente sia minore

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze previste dal dpr 445/2000 in caso di affermazioni mendaci, dichiara di aver acquisito il consenso dell'altra persona esercente la responsabilità genitoriale sul minore.

Data

Firma.....

Il sottoscritto _____ autorizza il dott. Ragnetti Andrea A comunicare i dati personali necessari alla banca o alla finanziaria per l'istruzione della pratica di finanziamento (*consenso obbligatorio solo qualora si voglia finanziare l'importo da pagare*).

Data.....

Firma.....

Il sottoscritto _____ presta il consenso a ricevere informazioni e inviti ad eventi o a giornate di prevenzione via email o telefonicamento (*consenso facoltativo*).

Data.....

Firma.....

Liberatoria per l'utilizzazione dell'immagine e consenso al trattamento

(ex artt. 96 e 97 della l. 633/1941 ed ex art. 10 c.c., art. 7 del GDPR 2016/679)

L'interessato....., nato a _____, il _____

AUTORIZZA

il Titolare a utilizzare l'immagine per la finalità sopra descritta, di cura e assistenza.

SI NO

Ostra data.....

Firma.....