



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presidente

Sig. Fabrizio Formica
presidente@estrofiavescicale.it
Mobile: +39 349 600 1931

Segreteria

Dott.ssa Alice Guarisa
info@estrofiavescicale.it
Sito-web: www.estrofiavescicale.it
Telefono: + 39 0583 15 31 661
Mobile: +39 351 650 5529

Il/la sottoscritto/a _____ ,
nato/a a _____ , Prov _____ , il _____ ,
residente in _____ (Prov _____),
Via/le _____ n. _____ ,
C.A.P _____ CODICE FISCALE _____

acquisite, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), le informazioni fornite dal titolare del trattamento ASSOCIAZIONE ITALIANA PER L'ESTROFIA VESCICALE – EPISPADIA ODV, con sede legale in Capannori (LU),55060, Guamo, Via di Sottopoggio 12/A.

presta

nega

il proprio consenso per il trattamento dei dati personali comuni per le finalità indicate nell'informativa;

presta

nega

il proprio consenso per la comunicazione dei dati personali comuni ai soggetti o categorie di soggetti indicati nell'informativa (ad esempio nelle lettere spedite al suo indirizzo di casa, vuole che il mittente sia Associazione Italiana Estrofia Vescicale Epispadia ODV o semplicemente il nome e il cognome del Presidente? Se desidera la seconda opzione, barri la casella "nega")

presta

nega

il proprio consenso per il trattamento dei dati personali sensibili idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale per le finalità indicate nell'informativa (ad esempio nell'ambito di ricerca scientifica per studi epidemiologici, genetici, psicologici, clinici e chirurgici);

presta

nega

il proprio consenso per la comunicazione ai soggetti o categorie di soggetti indicati nell'informativa dei dati personali sensibili idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (ad esempio nell'ambito di ricerca scientifica per studi epidemiologici, genetici, psicologici, clinici e chirurgici);

Luogo _____ , **data** _____

Firma