

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Consenso (SERT.MO.1589.00).doc <hr/> pag1/1
---	---------------	---

Prot. N° _____

MODULO DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

via _____

Ai sensi e per gli effetti della legge per la “ tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei data personali ” dà formale consenso a che codesto Ente tratti i propri dati personali, ivi compresi quelli inerenti il proprio stato di salute, e li comunichi a terzi autorizzati a riceverli esclusivamente ai fini previsti dall'attivazione del programma terapeutico socio riabilitativo.

Data _____

In fede
