

**INFORMATIVA PRIVACY**  
(ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679)

Gentile Cliente,

Le forniamo qui di seguito l' informativa privacy relativa al trattamento dei Suoi dati personali, secondo quanto richiesto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, il "Regolamento"). La preghiamo di leggerla attentamente prima di conferirci i Suoi dati personali ed acconsentire al loro trattamento. Qualora Lei dovesse chiedere di sottoporsi ad un test genetico, Le forniremo una specifica informativa privacy relativa al trattamento dei Suoi dati personali genetici prima di raccogliere e trattare tali dati.

**1. Chi è il titolare del trattamento dei miei dati?**

Il titolare del trattamento dei Suoi dati è Synlab Med S.r.l., con sede legale in via Case Nuove, 44 – 48018 Faenza (RA) (di seguito "Società").

**2. Quali dati personali tratteremo?**

- dati identificativi e di contatto (ad esempio nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, indirizzo, numeri di telefono, indirizzo e-mail, numero di iscrizione al S.S.N.);
- dati bancari: numero di carta di credito per effettuare il pagamento della prestazione richiesta mediante il servizio di erogato con la piattaforma informatica messa a disposizione dalla Società per le consulenze mediche (di seguito la "Piattaforma");
- dati particolari: informazioni relative allo stato di salute, anamnestiche, dati contenuti nella cartella clinica eventualmente fornita dall'interessato, dati comunicati spontaneamente dall'interessato;

**3. Per quali finalità tratterete i miei dati?**

I dati personali da Lei liberamente fornitici o acquisiti in occasione delle prestazioni diagnostiche o sanitarie da Lei richieste saranno da noi trattati unicamente per le seguenti finalità di trattamento:

- a) per fornirle l'attività diagnostica o sanitaria da Lei richiesta o per rispondere a Sue specifiche richieste prima dello svolgimento di tale attività e adempiere agli obblighi contrattuali connessi (artt. 6, co. 1, lett. b) e art. 9, co. 2, lett. h) del Regolamento);
- b) adempiere agli obblighi contrattuali di natura contabile e fiscale;
- c) rilevare l'indice di gradimento – anche tramite questionari di soddisfazioni dell'utenza – e rispondere ad eventuali reclami (artt. 6, co. 1, lett. c) e art. 9, co. 2, lett. h) del Regolamento); in merito ai servizi offerti, ivi incluso l'utilizzo dei numeri di contatto (numero di telefono cellulare, indirizzo e-mail) per sollecitare l'adesione ai questionari o fornire chiarimenti in merito ad essi;
- d) per adempiere a specifici obblighi o compiti previsti dalla normativa comunitaria, da leggi o regolamenti in materia fiscale ai fini della fatturazione e contabilizzazione delle prestazioni richieste ed in materia sanitaria ai fini dell'archiviazione e conservazione della documentazione e/o delle normative in materia di monitoraggio dell'attività e delle performance delle pubbliche amministrazioni, nel rispetto della normativa vigente (art. 6, co. 1, let. c) del Regolamento).

I Suoi dati personali potranno essere trattati anche per finalità di marketing (invio di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e comunicazioni commerciali) per informarLa di nuovi prodotti/servizi offerti dalla Società e/o da imprese terze. Il consenso al trattamento dei dati per finalità di marketing è del tutto facoltativo. Anche in caso di consenso, Lei potrà revocare lo stesso in qualsiasi momento comunicando alla Società la revoca del consenso con le modalità di cui al successivo paragrafo 14.

Per l'erogazione della consulenza medica Le verrà richiesto di partecipare ad un colloquio audio/video da svolgersi mediante la Piattaforma informatica messa a disposizione dalla Società. L'accesso alla Piattaforma avverrà mediante una procedura di autenticazione a tre fattori (numero della pratica, inserimento del Suo codice fiscale, generazione di un token numerico che verrà inviato al numero telefonico da Lei comunicato in fase di prenotazione della prestazione, inserimento del token numerico nell'apposito campo dell'interfaccia di autenticazione). All'accesso saranno trattati, in quanto indispensabili per l'erogazione del servizio da Lei richiesto, anche i dati relativi alla Sua immagine e i dati vocali (art. 6 co. 1 lett. b) del Regolamento). Durante il colloquio un professionista sanitario specialista Le fornirà tutte le informazioni necessarie e risponderà alle Sue domande.

Nel caso di rilevazione dell'indice di gradimento mediante la somministrazione di questionari, la raccolta ed il trattamento dei Suoi dati saranno finalizzati ad effettuare elaborazioni statistiche, da parte della struttura

sanitaria e/o di responsabili del trattamento esterni opportunamente designati dal Titolare. L'elenco dei responsabili è depositato presso il Titolare ed è disponibile su richiesta scritta. Tali elaborazioni saranno utilizzate per valutare la qualità dei servizi e/o delle prestazioni sanitarie offerte. In tali casi potrà esserle richiesto di indicare le fasce orarie preferite per il contatto telefonico e l'indirizzo e-mail da utilizzare.

La preghiamo di considerare che il consenso al trattamento da Lei espresso al momento del primo accesso presso il Titolare, verrà ritenuto valido per tutti gli accessi successivi presso le nostre strutture, anche se relativi a prestazioni ed a dati personali diversi, fermo restando il Suo diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento.

Quando il soggetto a cui i dati si riferiscono sia un minore o un incapace, il consenso deve essere manifestato da chi ha il potere di agire in loro conto. Quando il trattamento è necessario per la salvaguardia della vita e dell'incolumità fisica dell'interessato, e quest'ultimo non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, incapacità d'agire o incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la responsabilità, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.

#### **4. Perché il trattamento è legittimo?**

Il trattamento dei dati personali svolto dalla Società è legittimo perché si fonda sui seguenti elementi e circostanze:

- contratto sottoscritto dall'interessato;
- consenso dell'interessato del trattamento;
- interesse vitale dell'interessato o di un terzo, compresa l'integrità fisica e psichica;
- interesse legittimo perseguito dal Titolare;
- adempimento di obblighi di legge.

#### **5. Il conferimento dei miei dati è obbligatorio o facoltativo?**

Il conferimento dei Suoi dati ed il consenso al trattamento dei dati particolari relativi al Suo stato di salute sono facoltativi ma necessari, poiché in caso di mancato conferimento o di mancato consenso non sarà possibile fornirle le prestazioni diagnostiche o sanitarie da Lei richieste. Le chiederemo di conferirci i Suoi dati di contatto (indirizzo e-mail e numero di telefono) per poterLa contattare in caso di problemi tecnici, amministrativi o in caso di necessità di comunicazioni urgenti relative al Suo stato di salute, nonché per effettuare il processo di autenticazione a tre fattori relativo all'utilizzo della Piattaforma. Il conferimento dei Suoi dati ai fini del rilevamento dell'indice di gradimento è facoltativo ma necessario al fine di eseguire la rilevazione dell'indice di gradimento.

Per quanto concerne il conferimento dei dati personali per finalità di marketing, lo stesso è facoltativo. Lei è libero di non conferire detti dati, senza alcuna conseguenza sulla fruizione delle prestazioni sanitarie richieste.

#### **6. Come tratterete i miei dati?**

Tratteremo i Suoi dati sia su supporto cartaceo sia con strumenti automatizzati.

#### **7. I miei dati saranno trasferiti fuori dallo Spazio Economico Europeo?**

No, i Suoi dati saranno conservati esclusivamente all'interno del territorio dello Spazio Economico Europeo.

#### **8. Per quanto tempo saranno conservati i miei dati?**

I Suoi dati (anagrafici e di contatto) da Lei comunicati al momento della Sua prima prenotazione o accettazione resteranno archiviati nei nostri sistemi informatici per facilitare e velocizzare le Sue successive richieste di fruizione dei nostri servizi, fermo restando il Suo diritto di chiederci in qualunque momento di cancellare definitivamente i Suoi dati dai nostri archivi. In ogni caso, (i) conserveremo i Suoi dati di fatturazione per 10 anni dalla data di fatturazione di ciascuna prestazione, come richiesto dalla normativa fiscale vigente e (ii) qualora Lei abbia richiesto degli esami di laboratorio, i Suoi campioni biologici saranno conservati per un periodo non superiore a quello previsto per l'esecuzione del test e poi successivamente distrutti, come richiesto dalla normativa sanitaria vigente. I referti di laboratorio saranno conservati per 5 anni mentre i referti medici di regola saranno conservati per 10 anni e poi successivamente distrutti, salvo diverse disposizioni previste dalla normativa vigente italiana. I dati trattati per finalità di marketing saranno conservati fino alla Sua revoca del consenso. In ogni caso, le informazioni necessarie a dimostrare il conferimento del Suo consenso saranno conservate per 10 anni dal momento in cui avrà revocato il consenso o dalla data dell'ultimo atto interruttivo del periodo di prescrizione stabilito dalla legge. I dati trattati per le finalità di

rilevamento dell'indice di gradimento verranno distrutti o resi anonimi subito dopo la raccolta e comunque non oltre la registrazione. I risultati delle rilevazioni potranno essere diffusi soltanto in forma anonima.

#### **9. Chi può venire a conoscenza dei miei dati?**

Potranno avere accesso ai suoi dati anagrafici, di fatturazione e di contatto i nostri addetti all'accettazione, il personale amministrativo, gli addetti dell'ufficio qualità ed il personale medico, tecnico ed infermieristico. Potranno avere accesso ai dati relativi al Suo stato di salute il nostro personale medico, tecnico ed infermieristico, i tecnici di laboratorio, gli addetti alla refertazione e gli addetti al controllo della qualità. Avranno, inoltre, accesso ai Suoi dati anche i nostri fornitori, che agendo in qualità di responsabili del trattamento, trattano i Suoi dati per nostro conto per fornirci servizi informatici, gestionali, amministrativi, di consulenza e logistici strumentali all'esecuzione delle prestazioni da Lei richieste, ivi inclusi i soggetti che collaborano per le attività di rilevamento dell'indice di gradimento. Qualora Lei dovesse chiedere di effettuare degli esami di laboratorio, avranno accesso ai Suoi dati i laboratori terzi (anche appartenenti al Gruppo Synlab) a cui affidiamo in tutto o in parte l'esecuzione di tali esami di laboratorio. Qualora Lei dovesse chiedere di usufruire di prestazioni sanitarie, avranno accesso ai Suoi dati anche i medici ed il personale infermieristico che operano presso le nostre strutture. Nel caso in cui Lei avesse richiesto di usufruire del servizio di prelievo domiciliare, i Suoi dati (ad eccezione del referto, salvo quanto specificato al successivo paragrafo 11) ed i Suoi campioni biologici saranno trattati per conto di Synlab dall'operatore sanitario incaricato all'esecuzione del prelievo.

#### **10. I miei dati saranno comunicati a terzi o diffusi?**

I Suoi dati saranno comunicati ai seguenti soggetti terzi:

- a) Aziende sanitarie locali competenti, nel caso di prestazioni convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, anche in adempimento degli obblighi di legge previsti dalla normativa sanitaria applicabile (art. 6, co. 1, lett. c) del Regolamento);
- b) Agenzia delle Entrate per gli adempimenti fiscali (art. 6, co. 1, lett. c) del Regolamento);
- c) Compagnie di Assicurazione, nel caso di prestazioni convenzionate con le medesime, per le rispettive esigenze amministrative, ad esclusione dei dati genetici ed i relativi campioni e referti, ma solo con il suo previo consenso. Il consenso a tale comunicazione è facoltativo ma necessario, poiché in caso di mancato consenso non sarà possibile beneficiare delle convenzioni con le Compagnie Assicuratrici (art. 6, co. 1, lett. a) del Regolamento);
- d) Compagnie assicurative, broker, medici legali/consulenti incaricati dal Titolare del Trattamento in caso di apertura di sinistro, per necessità di difesa giudiziale o stragiudiziale (art. 6, co. 1, lett. f) e art. 9 lett. f) del Regolamento).
- e) polizia giudiziaria o all'autorità giudiziaria o altre autorità, dietro specifica richiesta, ove dovessero essere svolte indagini giudiziarie che dovessero riguardarla, nei soli casi previsti dalla legge (art. 6, co. 1, lett. c) del Regolamento);
- f) il Progetto SOLE, promosso e ideato dalla Regione Emilia Romagna, prevede la realizzazione di una rete integrata a livello aziendale fra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli altri presidi sanitari del territorio regionale. Al progetto aderiscono le aziende sanitarie, i medici di famiglia del territorio della Regione Emilia – Romagna e le strutture private – accreditate che ne facciano richiesta.

Solo per la Regione Emilia-Romagna, il Laboratorio di Synlab Med s.r.l. con sede operativa in via Case Nuove, 44 – Faenza (RA) La informa che ha aderito al Progetto SOLE e che pertanto potrà comunicare i suoi dati, personali e particolari, ai soggetti del Servizio Sanitario Regionale, per le finalità di cui alle circolari regionali n. 4/2008 e n. 6/2009.

A tal fine è necessario che Lei manifesti alla scrivente azienda il consenso alla comunicazione, nel rispetto del livello di consenso già da Lei manifestato presso una delle aziende sanitarie o medico di famiglia della Regione Emilia-Romagna, sulla base dell'informativa dagli stessi predisposta.

Il Laboratorio di Synlab Med s.r.l. La informa, altresì, che i suoi dati sanitari relativi alle prestazioni erogate in regime di libera professione potranno essere inviati, in modalità oscurata, al Progetto SOLE al fine di alimentare il Suo Fascicolo Sanitario Elettronico, qualora Lei lo abbia già costituito.

A tal fine è necessario che Lei manifesti alla scrivente Azienda il suo consenso specifico alla comunicazione dei suoi dati anche per questa specifica finalità;

- g) Solo per la Regione Toscana, il Laboratorio di Synlab Med, con sede operativa in via di Le Prata, 89 – Calenzano (FI) La informa che ha aderito al Fascicolo Sanitario Elettronico ("FSE") regionale. Al fine di poter alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico è necessario che Lei manifesti alla scrivente azienda il consenso all'alimentazione: con tale consenso il Suo Fascicolo non sarà accessibile agli operatori sanitari che la prenderanno in cura estranei a Synlab Med.

Affinché tali operatori utilizzino il FSE per finalità di cura è necessario che Lei fornisca alla scrivente struttura un ulteriore consenso (c.d. consenso alla consultazione). Nel caso di minore o persona sottoposta a tutela, il consenso è espresso dal legale rappresentante. Il mancato consenso all'alimentazione e/o alla consultazione del FSE non comporta conseguenze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte di Synlab Med. In qualsiasi momento può revocare il Suo consenso con le stesse modalità con cui lo ha espresso. In caso di revoca del solo consenso alla consultazione, il FSE continuerà ad essere trattato in forma anonima solo per le finalità di cui all'informativa della Regione Toscana. Laddove abbia rilasciato il consenso alla consultazione, oltre che per prenderla in cura, i soggetti del SSN potranno accedere al Suo FSE anche nel caso in cui ciò sia indispensabile per tutelare l'incolumità fisica di un terzo o della collettività, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dall'Autorizzazione generale n. 2 del Garante per la protezione dei dati personali.

È Suo diritto richiedere l'oscuramento dei dati e dei documenti presenti nel FSE relativi a un determinato evento clinico. In questo modo i predetti dati e documenti saranno visibili esclusivamente a Lei. L'oscuramento può essere revocato nel tempo e può essere richiesto all'atto della prestazione medica o successivamente accedendo direttamente al suo FSE o rivolgendosi ai punti di accettazione della Società. Per ogni altra informazione La preghiamo di consultare l'Informativa che Le è stata fornita dalla Regione Toscana.

I Suoi dati non saranno in nessun caso diffusi.

#### **11. Come avviene la refertazione? È possibile usufruire del servizio di refertazione online?**

La comunicazione dei referti, che conterranno dati idonei a rivelare lo stato di salute, avverrà a Lei direttamente o ad un Suo delegato, in plico chiuso o con altro mezzo idoneo a prevenire la conoscenza da parte di soggetti non autorizzati. I referti saranno ritirabili presso i punti di accettazione del Titolare o saranno forniti direttamente dal medico che Le ha fornito le prestazioni richieste, previa esibizione di un documento di identità. Lei ha la possibilità di indicare liberamente e facoltativamente una o più persone che possono acquisire informazioni relative al Suo stato di salute e ritirare il referto per Suo conto. Qualora Lei si dovesse avvalere facoltativamente e liberamente di tale facoltà, il Titolare consegnerà il referto alla persona da Lei indicata. In caso contrario, soltanto Lei potrà ritirare il Suo referto.

La informiamo che la Società ha attivato, per i servizi di medicina di laboratorio e per i servizi forniti mediante la Piattaforma, un servizio gratuito di refertazione on-line che consente, collegandosi al portale [www.synlab.it](http://www.synlab.it) oppure al link della Piattaforma, con le modalità descritte nelle apposite istruzioni contenute nel "Regolamento per l'accesso al servizio referti on-line" o nel Manuale d'uso della Piattaforma e previa verifica delle credenziali di autenticazione, la consultazione, il download e la stampa dei referti delle proprie analisi. L'utilizzo del servizio di refertazione è del tutto facoltativo e viene effettuato in conformità alla normativa applicabile. In caso di mancata attivazione del servizio, la possibilità di ricevere le prestazioni richieste e di ritirare i referti in modalità cartacea non sarà in alcun modo pregiudicata. La informiamo che i referti saranno disponibili online per un tempo massimo di 45 giorni. Qualora Lei abbia scelto di aderire al servizio di refertazione online, Le sarà comunque concesso – in relazione a singoli esami clinici a cui Le si sottoporrà di volta in volta – di manifestare una volontà contraria, ovvero che i relativi referti non siano oggetto del servizio di refertazione on-line precedentemente scelto.

Nel caso in cui Lei avesse richiesto di usufruire del servizio di prelievo domiciliare, Lei potrà facoltativamente autorizzare l'operatore sanitario incaricato ai fini dell'esecuzione del prelievo allo scarico del referto online per Suo conto, al fine di poterle consegnare una versione cartacea dello stesso. Il Suo consenso è facoltativo ed in caso di mancato consenso la possibilità di usufruire del servizio di refertazione online non sarà in alcun modo pregiudicata. La preghiamo di considerare che la Sua autorizzazione all'operatore sanitario a scaricare per Suo conto i referti resterà valida sino alla Sua eventuale revoca del consenso, che potrà in qualsiasi momento comunicare a Synlab con le modalità indicate al successivo paragrafo 14.

#### **12. Quali sono i miei diritti?**

Lei ha il diritto di esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento, ovvero: il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali (ovvero il diritto di ottenere da noi la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati che la riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali, ottenendone copia, ed alle informazioni di cui all'art. 15 del Regolamento) e la rettifica (ovvero il diritto di ottenere la rettifica dei dati inesatti che la riguardano o l'integrazione dei dati incompleti) o la cancellazione degli stessi (ovvero il diritto di ottenere la cancellazione dei dati che la riguardano, se sussiste uno dei motivi indicati dall'art. 17 del Regolamento) o la limitazione del trattamento che la riguarda (ovvero il diritto di ottenere, nei casi indicati dall'art. 18 del Regolamento, il contrassegno dei dati conservati con l'obiettivo di limitarne il trattamento in futuro), oltre al diritto alla portabilità dei dati (ovvero il diritto, nei casi indicati dall'art. 20 del Regolamento, di ricevere da noi, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che la riguardano, nonché di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti). Lei ha,

inoltre, il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Le ricordiamo, inoltre, che ha sempre la possibilità di proporre un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

**13. Il Regolamento mi riconosce anche il diritto di oppormi al trattamento?**

Sì, Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che La riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del Regolamento, compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni. Qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing, Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che La riguardano effettuato per tali finalità, compresa la profilazione, ove prevista, nella misura in cui sia connessa a tale marketing.

**14. Come posso esercitare i miei diritti?**

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il nostro responsabile della protezione dei dati via posta, e-mail o telefoni ai recapiti indicati al successivo paragrafo 15.

**15. Chi è il vostro responsabile della protezione dei dati e come posso contattarlo?**

Il nostro responsabile per la protezione dei dati è da Lei in qualsiasi momento contattabile via posta all'indirizzo "Synlab Italia S.r.l., con sede legale in via Martiri delle Foibe, n.1 – 20900, Monza – alla c.a. del Responsabile della Protezione dei Dati" o via e-mail all'indirizzo [privacy@synlab.it](mailto:privacy@synlab.it) o via telefono al numero 03923971. Lei può contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei Suoi diritti.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI**

Sottoscrivendo il presente modulo, Il/La Sottoscritto/a(\*\*\*) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, n. tel. \_\_\_\_\_, in riferimento all' informativa esposta in struttura, presta il Suo consenso al trattamento dei propri dati personali e particolari relativi allo stato di salute con riferimento a tutte le prestazioni fornite da Synlab Med s.r.l., incluse quelle che saranno da Lei richieste in futuro.

Inoltre, Il/La sottoscritto/a:

- Con riferimento al servizio di refertazione online, il/la sottoscritto/a:  
 **ACCONSENTE**  **NON ACCONSENTE**  
 a ricevere il referto con modalità on-line ed al trattamento dei propri dati personali, anche particolari, attraverso tale modalità di refertazione.
- In relazione al servizio di invio comunicazioni informative, promozionali e per finalità commerciali, il/la sottoscritto/a:  
 **ACCONSENTE**  **NON ACCONSENTE**  
 alla ricezione di newsletter tramite e-mail o sms.
- Solo ed esclusivamente in relazione al servizio di prelievi a domicilio, il/la sottoscritto/a:  
 **ACCONSENTE**  **NON ACCONSENTE**  **NON APPLICABILE**  
 allo scarico dei referti per Suo conto in modalità online da parte dell'operatore sanitario \_\_\_\_\_, affinché possa fornire una copia cartacea del referto.

• **SOLO per la Regione Emilia-Romagna**, con riferimento a quanto espresso in merito al Progetto SOLE, il/la sottoscritto/a:  
 **ACCONSENTE**  **NON ACCONSENTE**  
 alla comunicazione dei dati, nel rispetto del consenso manifestato presso l'Azienda sanitaria di afferenza e/o il proprio medico di famiglia

**ACCONSENTE**  **NON ACCONSENTE**  
 alla comunicazione dei dati sanitari per prestazioni erogate in regime di libera professione al fine di alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico

In caso di necessità si autorizza a chiamare il seguente n° di telefono \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
**\*\*\* NOTA: SEZIONE DA COMPLETARSI SOLO NEL CASO IN CUI LA PERSONA CHE COMPILA IL MODULO RICHIEDA LA PRESTAZIONE NON PER SÉ MA PER CONTO DI UN MINORE/SOGGETTO TERZO \*\*\***

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver conferito dati personali relativi al soggetto sopra indicato, di poter legittimamente rilasciare i consensi al loro trattamento di cui sopra e sottoscrivere il presente modulo per conto di tale soggetto in qualità di:

**GENITORE**  **TUTORE**  **ALTRO** (specificare): \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_ **COGNOME:** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_