

CONSENSO PRIVACY

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... Telefono
email

Consento il trattamento dei miei DATI PERSONALI IDENTIFICATIVI nelle modalità e per le finalità indicate nell'Informativa sul Trattamento Dati, ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile su richiesta presso gli sportelli dell'accettazione.

FIRMA (campo obbligatorio) _____

- Consento il trattamento dei miei DATI SENSIBILI nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa.

FIRMA (campo obbligatorio) _____

- Consento la PUBBLICAZIONE DEI RISULTATI SUL SITO della struttura, dove potranno essere letti previo accesso con password personali rilasciate al momento dell'accettazione.

FIRMA (campo opzionale) _____

- Consento il trattamento dei miei dati per l'invio di MAIL relative a novità ed offerte fornite dalla struttura.

FIRMA (campo opzionale) _____

- Firmando la presente, dichiaro di aver letto attentamente il contenuto dell'informativa fornita dal laboratorio, ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

FIRMA (campo obbligatorio) _____

DATA ____/____/____