

Consenso al Trattamento dei Dati Personali - D.Lgs.196/03

Il/la Sottoscritto/a nato/a a (.....) il / / e residente a
..... CAP in Via N°
C.F., informato/a dal Dott., iscritto all'Ordine Nazionale
dei Biologi - Sez. A al n. sui diritti e sui limiti della **Legge 196/2003**, concernente la tutela
delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali e sanitari sensibili, inerenti il proprio
stato di salute o di quelli del soggetto che rappresenta in qualità di tutore, **esprime il proprio consenso ed**
autorizza il predetto dottore all'esecuzione delle prestazioni professionali esclusivamente a fini nutrizionali ed
a comunicare qualora ve ne sia necessità, i propri dati a laboratori specialistici ed al medico curante, in fascicolo
intestato secondo le normative vigenti

Luogo, lì / / Firma