

**Annexe .n. 2
personnelles**

consentement au traitement des données

Consentement

Le /la soussigné (e)

Né(e) à

Résident(e) à

Pris connaissance de l'information fournie par le titulaire de traitement/ du responsable de traitement des données personnelles/ de la personne chargée du traitement des données personnelles, selon les articles 7 et 13 du code en matière de protection des données personnelles (D.Lgs 30/6/2003,n.196) ;

Conscient que le traitement autorisé concerne aussi les « données sensibles » visées à l'art.4 du D.Lgs n. 196/2003 et, en particulier, les données personnelles adéquates pour détecter l'état de santé ;

Fourni son propre consentement au traitement des données sensibles

- Pour des finalités diagnostiques, thérapeutiques, de réhabilitation, de prévention
- Pour finalité statistique
- Pour finalité épidémiologiques et de recherche (pour les quelles les résultats seront connus sans permettre votre identification) Oui Non

Date 21/07/2017
représentant légal)

signature lisible du patient (ou

Timbre et signature de l'opérateur
qui acquiert le formulaire
