

Annexe n. 3 opposition au traitement des données d'identification dans le contexte sanitaire

Déclaration d'opposition

Le/la soussigné(e)

Né(e) à

Résident(e) à

Pris connaissance de l'information fournie par le titulaire de traitement/ du responsable du 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 refus de fournir des données d'identification à l'A.S.L.V.C.O (comme indiqué au paragraphe e de l'information citée ci-dessus) impliquera l'impossibilité de prêter assistance demandée ;

Selon l'art. 7, paragraphe 4, du D.Lgs 30/6/2003 n. 196 « code en matière de protection des données personnelles »

S'oppose au traitement de ses propres données d'identification

Pour les raisons suivantes :

Date 21/07/2017

signature lisible du patient

Timbre et signature de l'opérateur

qui

acquiert

le

formulaire
