

Перевод с итальянского на русский язык

**A.S.L. V.C.O.**  
Местный орган здравоохранения  
Вербано Кузио Оссола

юрид. адрес: ул. Маццини, 117 – 28887 Омея (Вербано)  
тел. +39 0323 5411 0324 4911 факс +39 0323 643020  
e-mail: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) – [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

Инд. № налогоплательщика /налоговый код 00634880033

---

## Приложение № 2 Согласие на обработку персональных данных

### СОГЛАСИЕ

Нижеподписавшийся/нижеподписавшаяся

Родившийся/родившаяся

Проживающий/проживающая в

Приняв к сведению информацию, предоставленную Владелецем фирмы, которая проводит обработку данных/ Лицом, ответственным за обработку данных/ Уполномоченным по обработке данных, согласно ст. 7 и 13 Кодекса о защите персональных данных;

**осознавая**, что санкционированная обработка информации будет также касаться «конфиденциальных данных» в соответствии со ст. 4 Законодательного постановления № 196/2003 и, в частности, персональных данных, подходящих для определения состояния здоровья;

#### **ДАЁТ СВОЁ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

- для использования в диагностических, терапевтических, реабилитационных и профилактических целях;
- для использования в статистических целях;
- для использования в эпидемиологических и исследовательских целях (результаты которых будут раскрыты таким образом, чтобы не допустить Вашей идентификации)  да  нет

#### **ДАЁТ СВОЁ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДАННЫХ**

- для использования в диагностических, терапевтических, профилактических целях, а также при проведении возможных судебно-медицинских экспертиз, запрошенных нижеподписавшимся/нижеподписавшейся.

Дата 21/07/2017

Разборчивая подпись пациента (или его законного представителя)

Печать и подпись оператора, который принял бланк
---