

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Oggi _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov ____ il _____

residente in _____ Prov ____ CAP _____

Via _____ Codice Fiscale _____

documento carta d'identità passaporto patente di guida N° _____

rilasciato da comune questura prefettura di _____ il _____

la cui fotocopia si allega al presente documento

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiera richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, DICHIARA di esercitare la responsabilità genitoriale nei confronti del minore _____ Codice Fiscale _____ inoltre,

dichiara di aver letto e compreso l'Informativa esposta nella sala di attesa e di aver acquisito le informazioni fornite dal titolare/responsabile e/o dall'incaricato al trattamento:

Firma _____

Medico

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Alla comunicazione dei risultati sanitari al Medico: _____ .

Firma _____

Ospedale/centro Esterno

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Alla comunicazione per esami specialistici a: _____ .

Firma _____

Invio e-mail

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

All'invio del REFERTO, **crittografato**, all'indirizzo: _____ impegnandomi ad aggiornarvi qualora avvenisse una modifica, attraverso una comunicazione formale.

Firma _____

Consapevole del rischio,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

All'invio del REFERTO, **non crittografato**, all'indirizzo: _____ impegnandomi ad aggiornarvi qualora avvenisse una modifica, attraverso una comunicazione formale.

Firma _____

Notifiche SMS

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

all'invio di SMS PROMEMORIA e/o di SERVIZIO al numero _____ impegnandomi ad aggiornarvi qualora avvenisse una modifica, attraverso una comunicazione formale.

Firma _____

N.B. La struttura non si assume alcuna responsabilità in caso di mancata ricezione del PROMEMORIA e/o della comunicazione di SERVIZIO, a seguito di un omesso aggiornamento dell'indirizzo di posta elettronica e/o del numero di cellulare.