

STUDIO DENTISTICO ASSOCIATO

Dott. Monserrino – Dott.ssa Rusconi

Via Nino Bonnet, 4 – 20154 Milano

P IVA 086 014 109 65

Tel. 02 65 97 602 info@monserrinorusconi.it

Liberatoria per il consenso al trattamento dei dati personali e per l'utilizzo dell'immagine e consenso al trattamento

(ex artt. 96 e 97 della l. 633/1941 ed ex art. 10 c.c., art. 7 del GDPR 2016/679)

L'interessato/a _____, nato/a a _____,

il _____ presa visione della informativa allegata "Informativa sul trattamento dei dati personali del paziente (ex artt. 96 e 97 della l. 633/1941 ed ex art. 10 c.c., art. 7 del GDPR 2016/679)", fornita dallo Studio dentistico associato Monserrino Rusconi

AUTORIZZA

il Titolare a utilizzare l'immagine per la finalità sopra descritta, di cura e assistenza.

SI

NO

Luogo e data _____ Firma _____

Qualora il paziente sia minore

Il sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze previste dal dpr 445/2000 in caso di affermazioni mendaci, dichiara di aver acquisito il consenso dell'altra persona esercente la responsabilità genitoriale sul minore.

Luogo e data _____ Firma _____

Consensi facoltativi

Il sottoscritto/a _____ presta il consenso a *ricevere informazioni e inviti ad eventi* o a giornate di prevenzione via e-mail o telefonicamente

Luogo e data _____ Firma _____

Il sottoscritto/a _____ autorizza il dott./Lo Studio.... A comunicare i dati personali necessari alla banca o alla finanziaria per l'istruzione della pratica di finanziamento (*consenso obbligatorio solo qualora si voglia finanziare l'importo da pagare*).

Luogo e data _____ Firma _____