

Modulo richiesta modifica dati personali

Si richiede la modifica dei dati personali per l'utenza registrata a nome di (specificare il nome e il cognome indicati in fase di registrazione) _____, e riconoscibile univocamente con codice fiscale (specificare il codice fiscale indicato in fase di registrazione) _____, fino alla data odierna (inserire la data di oggi) _____.

Dati personali corretti

Il sottoscritto (Nome, Cognome) _____,
nato il _____, in comune _____,
in provincia di _____, in regione _____,
di sesso (M, F, N/D) _____, con codice fiscale _____,
avente ruolo :

☐ user

☐ medico

☐ asp

☐ accettazione

dichiara

sotto la propria responsabilità, previa autorizzazione al trattamento dei dati, che le informazioni inserite nella sezione "Dati personali corretti" corrispondono ai dati personali corretti in data (inserire data odierna), e che pertanto si autorizza chi di competenza alla modifica e alla correzione dei dati inseriti precedentemente in fase di registrazione.

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
D. Lgs 196/2003 - Art. 23

Il sottoscritto.....
nato a il.....
residente a Via.....n.....,
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e
consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati sensibili di cui all'art.4 comma 1 lett. d),
e art.26 del D.lgs.196/2003, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento
delle operazioni indicate nell'informativa.

li

Firma