



**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL
TRATTAMENTO DEI DATI SECONDO
D. LGS. 196/2003**

Mod. PR 7.4
rev.0
data 09.01.2006
pag. 1 di 1

Il sottoscritto /a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

genitore del/lla bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

DICHIARA

- a) di essere stato informato che le attività di: riabilitazione in ambito neuromotorio, neuropsicomotorio, fisioterapico, logopedico, neuropsicologico, comportano inevitabilmente il trattamento dei miei dati personali e di quelli del mio bambino (iniziali delle generalità, informazioni anagrafiche, dati clinici e altrimenti sensibili, cioè idonei a rilevare lo stato di salute del mio bambino), tali dati saranno registrati, elaborati, gestiti e archiviati, in forma cartacea e informatizzata;
- b) di essere stato informato relativamente ai soggetti, o categorie di soggetti, che potrebbero venire a conoscenza nell'esercizio della propria attività anche a seguito di verifiche, ispezioni, accertamenti e controlli dei miei dati personali e dei dati personali e sensibili del mio bambino;
- c) di essere stato informato di avere la facoltà di poter modificare, revocare ed integrare l'autorizzazione all'accesso dei miei dati personali e a quelli del mio bambino.

Pertanto,

Rilascio Pieno Consenso

al trattamento dei miei dati personali e sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, ad esclusivo fine di diagnosi e cura, nonché per poter adempiere ad obblighi di legge amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, statistici e di programmazione, precisando che il Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico del Centro ERRE-D nella persona della sig. Pagano Vincenzo.

Latina, lì _____

Firma
