

UFFICIO PUBBLICA TUTELA

Presso l'ATS di Brescia

CONSENSO DELL'ASSISTITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a

Cognome Nome

Via n.

Località..... CAP Prov.

Tel. E-mail

In qualità di Soggetto interessato dalla segnalazione

Genitore/Tutore del soggetto interessato dalla segnalazione

Delegato del soggetto interessato dalla segnalazione

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, autorizzo l'ATS di Brescia a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano o che riguardano il soggetto interessato dalla segnalazione in quanto necessari per lo svolgimento dell'attività dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) nonché per i connessi obblighi di legge.

Dichiaro che mi sono state preventivamente rese in modo completo e chiaro tutte le informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, gli eventuali destinatari, per iscritto con la apposita Informativa, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

Luogo e data

In fede

.....