



A.I.A.S.

Associazione Italiana Assistenza Spastici
Sezione di San Filippo del Mela – E.T.S.

98044 – San Filippo del Mela (ME) – C.da Donnamiata, s.n.c.

cod. Fiscale 01952490835

-

Partita I.V.A. 02142110838

MOD. M

REVOCA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Regolamento UE 2016/679)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità)

Tutore Legale Rappresentante Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale Altro _____

di (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e particolari per l'inserimento dei miei dati o di quelli della persona sopra indicata in una lista d'attesa predisposta dall'A.I.A.S. Sez. San Filippo del Mela – E.T.S, in attesa che l'Associazione potesse erogare allo stesso o alla persona sopra indicata, le prestazioni terapeutiche e riabilitative necessarie

REVOCO

IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI AI
SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679.

Firma _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- La revoca del consenso al trattamento dei dati personali e particolari comporta l'impossibilità per l'Associazione di mantenere i miei dati o quelli della persona sopra indicata, all'interno della lista d'attesa e conseguentemente l'impossibilità per l'Associazione di erogare allo stesso o alla persona sopra indicata la prestazione sanitaria necessaria.
- Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000).

Luogo e data

Firma (estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea: Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____