

Oggetto: dichiarazione di consenso di trasmissione di informazioni personali alla Banca Dati Nazionale del Ministero della Salute

Il/la sottoscritto/a
nato ail.....
residente a....., prov.....
Cittadino/a....., tel.....
Cod.fisc.....e-mail.....

in qualità di **DISPONENTE**, ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. n.12 del 16-01-2018)

PRESTO IL MIO CONSENSO

All'invio di copia della DAT alla Banca Dati Nazionale del Ministero della Salute ed alla notifica tramite email dell'avvenuta registrazione alla banca dati.

Email:

Allega alla presente:

1. fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità;

Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che il trattamento dei dati sopra riportati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti personali, e sarà effettuata anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Alonte, li _____
(data)

Dichiarante

.....