

CONFERIMENTO DI DELEGA PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI LABORATORISTICHE ED ALLA CONSEGNA DEI RELATIVI CAMPIONI BIOLOGICI AL LABORATORIO ANALISI DELL'ENTE ECCLESIASTICO "F. MIULLI" DI ACQUAVIVA DELLE FONTI

Io sottoscritto _____,

nato a _____, il _____,

residente a _____,

delego il sig. _____,

nato a _____, il _____,

a richiedere per mio conto l'effettuazione presso il Laboratorio Analisi dell'Ente Ecclesiastico "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti degli esami riportati nella allegata richiesta medica, da me controfirmata, nonché alla consegna dei relativi miei campioni biologici (correttamente etichettati con data di prelievo e con i miei dati anagrafici: cognome, nome, data di nascita) essendo il sottoscritto impossibilitato per motivi di salute a raggiungere il suddetto Laboratorio di Analisi.. A tal fine dichiaro:

1. che ho preso visione ed ho ben compreso l'allegata **"INFORMATIVA ALL'INTERESSATO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL CODICE SULLA PRIVACY (D.lgs.196/03) E ACQUISIZIONE DEL RELATIVO CONSENSO"** (comprensivo dell'articolo 7 del D.lgs 196/03) in uso presso l'Ospedale "Miulli" per le prestazioni ambulatoriali;
2. di fornire quindi il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, secondo le modalità di cui al punto precedente.

Allego alla presente delega la fotocopia di un mio documento di identità valido, sulla quale, anche, appongo la mia firma.

In fede,

Il delegante _____

Il delegato _____

Data _____