

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il __/__/_____,
codice fiscale _____

dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali e sensibili ex artt-.13-14 Reg.to UE 2016-679 e acconsente allo Studio Radiologico Bernasconi S.r.L il trattamento di suddetti dati

- per le finalità espresse nell'informativa
- per l'utilizzo nel Fascicolo Sanitario Elettrico nell'ambito CRS-SISS.

Seregno, li _____

Firma del dichiarante