

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Oggi _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov ____ il _____

residente in _____ Prov ____ CAP _____

Via _____ Codice Fiscale _____

documento carta d'identità passaporto patente di guida N° _____

rilasciato da comune questura prefettura di _____ il _____

la cui fotocopia si allega al presente documento

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiera richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, DICHIARA di esercitare la responsabilità genitoriale nei confronti del minore _____ Codice Fiscale _____ inoltre,

dichiara di aver letto e compreso l'Informativa esposta nella sala di attesa e di aver acquisite le informazioni fornite dal titolare/responsabile e/o dalla persona autorizzata al trattamento:

Firma _____

Ospedale/centro Esterno

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Alla comunicazione per esami specialistici a: _____

Firma _____

Referto On Line

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Al prelievo dei miei risultati sanitari attraverso l'area ad accesso riservata del portale <https://www.labpaolopennisi.it> prendendo atto che gli stessi saranno disponibili per non più di 45 giorni dall'atto della pubblicazione, corrispondente alla data di consegna riportata nel tagliando di accettazione. Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento della richiesta di attivazione del servizio e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singolo esame a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta dello stesso interessato cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocarne in ogni momento l'adesione o di circoscriverne l'operatività a determinati accertamenti.

Medico

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Alla comunicazione dei risultati sanitari al Medico: _____

Firma _____

Invio e-mail

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

All'invio del REFERTO, **crittografato**, all'indirizzo: _____ impegnandomi ad aggiornarvi qualora avvenisse una modifica, attraverso una comunicazione formale.

Firma _____

Consapevole del rischio,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

All'invio del REFERTO, **non crittografato**, all'indirizzo: _____ impegnandomi ad aggiornarvi qualora avvenisse una modifica, attraverso una comunicazione formale.

Firma _____