

MODULO DI REVOCA DEL CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____
C.F. _____

secondo quanto disposto dall'art 7 GDPR ha la possibilità di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, senza compromettere la legalità del trattamento effettuato sulla base di tale consenso fino al momento della revoca, nei seguenti modi:

Compilando il modulo di revoca che le sarà fornito dal personale di accettazione e compilarlo per revocare il consenso per una o più delle finalità per cui lo aveva concesso; Il "Modulo revoca consenso", sottoscritto potrà essere inviato per posta al DPO, Juri Monducci, alla mail **privacy@bianalisi.it**, ovvero consegnata a mano presso una delle sedi della Struttura Sanitaria.

1. REVOCA CONSENSO PER L'ATTIVITA' DIAGNOSTICA/MEDICO SPECIALISTICA

I dati personali indicati/trasmessi, anche i dati relativi alla salute e/o dati genetici e/o simili, dai quali risulta l'origine razziale o etnica o la vita sessuale e i valori diagnostici raccolti dalla Struttura Sanitaria nello svolgimento dell'incarico durante l'attività diagnostica, ovvero dati relativi alla salute e/o dati genetici, possono essere trattati ai fini della diagnosi menzionata, la redazione del referto nonché la fatturazione, compresa qualsiasi trasmissione dei dati personali agli enti competenti del Servizio Sanitario Nazionale (ad esempio ASL, Regione etc).

Rispetto alla finalità suindicata revoco il consenso prestato

Data,
_____, ____/____/____

Firma _____

2. REVOCA CONSENSO PER ATTIVITA' DI MARKETING

La struttura Sanitaria può contattare ed informare il/la sottoscritto/a di eventuali novità che riguardano le attività e/o i servizi della nostra struttura (es: apertura nuove cliniche, attivazione di nuovi servizi, promozioni, etc.) tramite comunicazioni telefoniche o elettroniche (e-mail, sms, etc). Rispetto alla finalità suindicata revoco il consenso prestato

Data,

_____, ____/____/____

Firma_____

3. REVOCA CONSENSO PER SOGGETTO MINORE

In qualità di titolare della responsabilità genitoriale, i dati personali del/della sottoscritto/a nonché i dati personali indicati sopra al punto 1) relativi al minore nome-cognome

C.F._____

Rispetto alla finalità suindicata revoco il consenso prestato

Data,

_____, ____/____/____

Firma_____

4. REVOCA CONSENSO PER SOGGETTO INCAPACE DI INTENDERE E DI VOLERE

Il sottoscritto, esercitante la rappresentanza legale dell'interessato in qualità di _____ consapevole che i dati personali del/della sottoscritto/a, nonché i dati personali indicati sopra al punto 1) relativi alla persona rappresentata dal/dalla sottoscritto/a:

nome-cognome _____

C.F. _____

Rispetto alla finalità suindicata revoco il consenso prestato

Data,

_____, ____/____/____

Firma_____