

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DI SAN.ARTI.

La/Il sottoscritto/a _____ dichiara di aver letto e compreso l'informativa pubblicata sul sito di SAN.ARTI. Sez. Privacy, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, incluse le categorie particolari di dati relativi alla salute, per la gestione ed erogazione dei servizi di assistenza integrativa sanitaria e socio-sanitaria ed il rimborso diretto sulle prestazioni fruite.

Luogo e data

Firma

* * * * *

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI A RICEVERE INFORMAZIONI DI TIPO COMMERCIALE PER FORNIRLE UN AGGIORNAMENTO SULLE PRESTAZIONI DA PARTE DI SAN.ARTI.

Il/La sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell' informativa pubblicata sul sito di SAN.ARTI. Sez. Privacy, come da crocesegno:

1. Per ricevere informazioni relative alle prestazioni offerte da SAN.ARTI.

Presto il consenso

Nego il consenso

Firma

INFORMATIVA PRIVACY CONSULTABILE SUL SITO WWW.SANARTI.IT SEZIONE PRIVACY