

	<b>CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI MINORENNI O SOGGETTI SOTTOPOSTI A TUTELA</b>	<b>REV. 03</b>
		<b>DEL 2023/07/20</b>

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

letta attentamente l'informativa sul Trattamento dei dati personali - GDPR 2016/679/UE - esposta presso la sede del **LABORATORIO ANALISI CLINICHE VALLE SCRIVIA S.R.L. in Genova Via Pisa 60 r** e consegnatami per la lettura dal personale addetto al momento della accettazione, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 del DPR 445/2000) per attestazioni e dichiarazioni false, in qualità di

Genitore
  Tutore
  Amministratore di sostegno
  Altro

di: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
(dati del minore/sottoposto a tutela) (dati del minore/sottoposto a tutela)

**dichiara**

di averne ben compreso il significato e di sottoscrivere per presa visione per conto del minore/soggetto sottoposto a tutela:

Firma Gen. 1) \_\_\_\_\_

Firma Gen. 2) \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Firma Tutore/Altro \_\_\_\_\_

<i>Inoltre, sulla base delle finalità aggiuntive presenti nell'informativa sul referto on line sul sito www</i>	
<input type="checkbox"/> PRESTA <input type="checkbox"/> NON PRESTA	Il consenso per il soggetto minore/sottoposto a tutela sopra indicato. alla consegna del referto via mail
	Firma dichiarante _____
	Firma dichiarante _____

Genova li \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE IN CASO DI PRESENZA DI UN SOLO GENITORE.**

Qualora fosse presente uno solo dei due genitori e l'altro fosse impossibilitato perché assente per lontananza o per impedimento - personale o di legge- ad accedere ai locali del Laboratorio Valle Scrivia, il genitore presente, ai sensi dell'art. 317 c.c. dichiara sotto la propria responsabilità, di avere l'autorizzazione del genitore assente a prestare il consenso anche nel suo interesse ed assume su di sé tutte le obbligazioni legali nel caso di firma in assenza di esplicita delega.

Genova li \_\_\_\_\_ Firma Genitore presente \_\_\_\_\_

**Informativa ridotta sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del GDPR 2016/679)**

LABORATORIO ANALISI CLINICHE VALLE SCRIVIA S.R.L., in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità sopra indicate. Il titolare ha individuato un dpo contattabile all'indirizzo [dpo-labvallescrivita.it@privacyinchiario.it](mailto:dpo-labvallescrivita.it@privacyinchiario.it). Questo consenso sarà conservato insieme alla prestazione e non potrà essere riutilizzato. I diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR 2016/679 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi al titolare all'indirizzo mail [privacy@labvallescrivita.it](mailto:privacy@labvallescrivita.it) Per la visione del testo integrale delle informative si visiti il sito [www.labvallescrivita.it](http://www.labvallescrivita.it)