

AUTORIZZAZIONE DLGS 196/03 (EX LEGGE N° 675/1996)

Autorizzazione ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali (DLgs 196/2003)

Presa visione della Informativa ai sensi della legge sulla tutela di dati personali DLGS 196/03 (ex legge n. 675/1996), io sottoscritto _____ nato il _____ autorizzo il laboratorio a trattare i miei dati personali ed i relativi quesiti diagnostici come in questa indicato.

Sono consapevole che i miei dati personali, nell'ambito della suddetta struttura, saranno noti al personale di accettazione ed al personale deputato all'esecuzione delle analisi, nonchè ai Responsabili tecnico e clinico della struttura e che tali dati non verranno utilizzati senza mia esplicita autorizzazione per nessun altro fine se non quelli esplicitati:

1. uso dei dati sensibili ai fini anamnestici (dati storici)
2. eventuali statistiche solo numeriche

Rimane mio diritto, comunque, se tali limiti non verranno scrupolosamente rispettati, ottenere che i miei dati vengano bloccati ovvero in parte o del tutto cancellati, salvo quanto previsto nelle comunicazioni SSN.

Inoltre, **autorizzo** il Laboratorio di analisi Dott. Luigi Giffoni, nel caso di esami non eseguibili in questa struttura, a servirsi di altro laboratorio di analisi di fiducia per l'esecuzione delle analisi in questione, nonchè al trattamento dei dati personali necessari per l'espletamento di tale procedura.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO È LABORATORIO ANALISI CLINICHE

DATA ____/____/____ FIRMA _____

Autorizzo il Laboratorio a comunicare i miei dati personali, compresi i risultati degli esami da me eseguiti e degli esiti storici, al mio medico dr. _____
Se necessario anche per fax o via telematica.

DATA ____/____/____ FIRMA _____