



Conferma consenso dati particolari relativi alla salute

La scheda va compilata in stampatello da parte di un familiare assistito al compimento del diciottesimo anno di età in quanto, conformemente a quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, è decaduta la validità del consenso fornito dall'esercente la patria potestà, ed è quindi necessario che lo stesso, venga nuovamente fornito, dal familiare ora maggiorenne.

La scheda va consegnata all'Amministrazione del Personale della propria Azienda che provvederà:

- a custodire gli originali presso i propri uffici e, a seguito di espressa richiesta del Fondo, ad inviarli a:
Fondo FASNI - Fondo di Assistenza Sanitaria Nazionale Integrativa, Viale Beethoven n° 63 int. 2, 00144 Roma (RM).

..... NOME E COGNOME ISCRITTO PRINCIPALE NOME E COGNOME ASSISTITO PER IL QUALE È RICHIESTA LA CONFERMA DEL CONSENSO
--

Preso atto dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e seguenti del D. Lgs 101/2018 (GDPR) disponibile sul sito www.fasni.it, apponendo la mia firma nello spazio sottostante, **manifesto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali "particolari" relativi alla salute come previsto dal D.Lgs 196/03**. Tali dati sono necessari per l'erogazione dei servizi e sono trattati da parte del Fondo FASNI - Fondo di Assistenza Sanitaria Nazionale Integrativa in qualità di Titolare che opera per i suddetti soggetti in qualità di Responsabile con le modalità e nei limiti e per le finalità di cui alla suddetta Informativa.

..... ✓

DATA FIRMA ASSISTITO

CONFERMA CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI



Viale Beethoven, 63 int. 2 – 00144 Roma
Tel: 06 58310827 – 06 58364079 – 06
58343028 – Fax 06 58343020 P.IVA
1377995106 – e.mail: info@fasni.it
Web: www.fasni.it

