

**ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
(ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679)**

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro

Il sottoscritto (nome e cognome del richiedente)

.....
nato/a a il / / codice fiscale
residente a (Comune, Prov)
via

Io sottoscritto in qualità di Tutore Amministratore di sostegno

- ☐ Esercente la responsabilità genitoriale
☐ Altro
☐ Persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere
(specificare il grado di parentela o affinità, entro il terzo grado o di convivenza o lo stato di
Caregiver (L.R. n.5/2024)

(nome e cognome)

.....
nato/a a il / / codice fiscale
residente a (Comune, Prov)
via

Ricevuta l'informativa di cui agli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili;
2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi al Titolare del trattamento o al Responsabile per la protezione dei dati personali dell'Azienda.

Dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e manifesto liberamente e consapevolmente la mia volontà al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'Azienda, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

**1) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CONFERITI PER LA
DOMANDA DI CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DELLA PARRUCCA IN FAVORE DI PERSONE
AFFETTE DA ALOPECIA A SEGUITO DI TERAPIE ONCOLOGICHE O A CAUSA DI
PATOLOGIE MEDICHE (DGR N. 964 /2025)**

☐ PRESTO IL CONSENSO ☐ NON PRESTO IL CONSENSO

2) CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DEI DATI PERSONALI ALLA BANCA DELLA PARRUCCA

☐ PRESTO IL CONSENSO ☐ NON PRESTO IL CONSENSO

Luogo e data ,/...../ Firma estesa e leggibile