

**MODULO DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE A SEGUITO DELLA PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA
SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Sorveglianza infezioni post intervento chirurgico (MAC556)

Il presente documento deve essere allegato alla documentazione clinica

Luogo _____ Data _____

Il/La sottoscritto/a (1) (cognome e nome) _____
nato il ____ / ____ / ____ a _____

OPPURE

La/Il sottoscritta/o (cognome e nome) _____

nata/o il ____ / ____ / ____ a _____ documento di identità n. _____

rilasciato da _____ in qualità di:

genitore(1) **tutore/curatore (1)** **amministratore di sostegno(1)**

del paziente MINORE/ sottoposto a TUTELA/AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

(cognome e nome) _____ nato il ____ / ____ / ____
a _____

Per pazienti minorenni firmano entrambi i genitori (1 e 2).

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore, dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere l'unico rappresentante legale del minore
 che l'altro **genitore (2)** (cognome e nome) _____ è assente
per impedimento **ma informato e consenziente**

* **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI** ex art. 46 D.P.R. n. 445/2000. Il dichiarante è consapevole delle conseguenze in termini di responsabilità penale, derivanti da attestazioni non veritieri

ACCONSENTI NON ACCONSENTI alla raccolta di informazioni relative alla salute presso il proprio Medico curante di cui all'informativa (MAC556)

Firma del: interessata/o genitore/i tutore/curatore amministratore di sostegno

(1) _____ (2) _____

* Per **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI** ex art. 46 D.P.R. n. 445/2000: allegare copia documento d'identità

L'interessato, nel caso di minore entrambi i genitori (o il genitore che ha prestato il consenso nelle medesime condizioni di cui sopra),

REVOCA/REVOCANO il consenso al trattamento dei dati personali, consapevole/i che la revoca del consenso non pregiudica la licetà del trattamento basato sul consenso prima della revoca.

Luogo _____ Data _____

Firma del: interessata/o genitore/i tutore amministratore di sostegno

(1) _____ (2) _____

* Per **DICHIARAZIONE SOTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI** ex art. 46 D.P.R. n. 445/2000: allegare copia documento d'identità