

**RACCOLTA CONSENSO PER CONSEGNA REFERTI ON-LINE**  
ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/6/2003 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_

in nome proprio

esercitando la rappresentanza legale sull'assistito in qualità di (specificare se genitore, tutore, amministratore di sostegno) del/della Sig./Sig.ra / minore \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/ Piazza \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa relativa alla consegna dei referti on-line, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali ed **esprimo il consenso** alla consegna del mio referto di laboratorio on line

SI  NO

Esprimo inoltre il consenso al fine di utilizzare il seguente numero di cellulare \_\_\_\_\_  
per comunicarmi i valori di INR attraverso SMS  SI  NO

Genova, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_

**A cura dell'operatore incaricato:**

Identificato l'interessato a mezzo documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore incaricato

\_\_\_\_\_