



"MOVIMENTO PER LA SALUTE DEI GIOVANI"
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE
ENTE DEL TERZO SETTORE
WWW.MOVSALUTEGIOVANI.IT



MODULO PER IL CONSENSO DI ESECUZIONE ELETTROCARDIOGRAMMA

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. (_____)

il _____ residente a _____

Prov. (_____) Via _____

Nr. _____ Recapito Telefonico: _____

(____) **GENITORE** (____) **TUTORE** (____) **ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'**
del/la minore _____

nato/a a _____ Prov. (_____)

il _____:

AUTORIZZO l'esecuzione di un elettrocardiogramma, a titolo gratuito, da parte degli operatori dell'Associazione "Movimento per la Salute dei Giovani", nel contesto dell'iniziativa denominata "BEN-ESSERE GIOVANI".

AUTORIZZO la refertazione dell'ECG, che sarà eseguita da uno dei seguenti Cardiologi:
Maurizio Mongiovì, Annalisa Alaimo, Sabrina Spoto, Giovanni Fazio, Michele Saitta, Fabrizia Centineo, Francesca Daidone e Gilberto Cellura.

ACCONSENTO (SI) (NO)

la ricezione di notizie inerenti le attività sociali dell'Associazione APS "Movimento per la Salute dei Giovani". E-mail: _____

DICHIARA

- di essere stato informato, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 Agosto 2018, n. 101 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione del presente modulo, richiesto dall'Associazione APS "Movimento per la Salute dei Giovani", saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente per le finalità direttamente connesse alle attività sociali dell'Associazione.
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003 e ss. mm., tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dati ai sensi e per gli effetti della stessa legge.

Il titolare dei dati trattati è l'Associazione APS "Movimento per la Salute dei Giovani".

LUOGO _____

DATA _____

FIRMA
