



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

U.O.C. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

U.O.S. Coordinamento Strutture Residenziali e  
Semiresidenziali

\_\_\_\_\_

**CONSENSO DA PARTE DEI PAZIENTI E/O LORO FAMILIARI E/O LORO TUTORI O  
AMMINISTRATORE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA LEGGE  
675/96 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI SULLA TUTELA DELLA PRIVACY.**

Il sottoscritto ..... nato a .....

Il ..... C.F. ....

Documento di riconoscimento: .....

Dopo essere stato/a informato/a che i dati del/della Paziente .....

Saranno impiegati per:

- registrazione e gestione amministrativa;
- compilazioni di cartelle cliniche;
- diagnosi, cure riabilitative e terapia medica,

presta il proprio consenso alla utilizzazione dei dati personali per le finalità prima indicate.

Data .....

FIRMA

.....