
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ATTRAVERSO IL SERVIZIO DI REFERTAZIONE TRAMITE *email*
(art. 6 del Regolamento UE 2016/679 e Provvedimento del Garante 19 dicembre 2009
su "*Linee guida in tema di referti on-line*")

La Sig.a / Il Sig. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____
cellulare _____ **email** _____ @ _____

☐ per sé medesimo

oppure

☐ dichiara di essere legittimato alla richiesta in quanto:

☐ erede legittimo (grado di parentela) _____

☐ erede testamentario (allegare atto notarile) _____

☐ altro (es. tribunale) _____

del Sig./Sig.ra _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____

deceduto in _____ il _____

DICHIARA

di aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali e di autorizzare il trattamento dei dati personali e particolari (di cui all'art. 9 del Regolamento UE 2016/679) per la trasmissione via *email* dell'Attestazione delle Cause di Morte.

Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento della richiesta di invio del documento via *email* e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio, salvo diversa richiesta dell'interessato cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere o revocare in ogni momento l'adesione al predetto servizio.

Luogo _____, data ____ / ____ / ____

Firma del dichiarante _____
(firma per esteso)

ESTREMI DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL DICHIARANTE in corso di validità

Tipo: ☐ Carta d'Identità ☐ Passaporto.... ☐ Altro, specificare _____

N° _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

Scadenza il ____ / ____ / ____
