

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
|   | CONSENSO SERVIZI DI REFERTAZIONE ON-LINE PORTALE | Mod.05.177 bis |
| | | Rev.4 Aggiornato il 15/10/2024 |
| | | Pag. 1 di 1 |

COGNOME _____ NOME _____
N. ESAME _____

**BAR CODE e
numero di chiamata**

Il/La sottoscritto/a _____,
nome e cognome


Da compilare da parte di eventuali genitori, tutori o amministratori di sostegno

_____, in qualità di _____,
nome e cognome *es. genitore, madre, padre*

_____, in qualità di _____,
nome e cognome *es. tutore, amministratore di sostegno*


come da autocertificazione¹

dichiara di aver preso visione dell'*Informativa servizi di refertazione on-line*² e, **in relazione all'esame sopra indicato, ACCONSENTE³ al trattamento dei dati personali**, compresi quelli relativi alla salute, **attraverso i servizi di refertazione on-line**. In particolare, chiede l'assegnazione delle credenziali di accesso al portale ed **indica di seguito il numero di cellulare su cui desidera ricevere la password**:



Se l'interessato fornisce al Titolare il recapito telefonico di terzi (es. familiare, medico curante, badante, ecc.), dichiara di accettare i rischi legati alla scelta di questa modalità e di aver informato il terzo ed averne ottenuto l'autorizzazione. **Il numero di cellulare qui indicato sostituisce quello eventualmente precedentemente indicato al Titolare** e verrà utilizzato per inviarLe la password di accesso al portale, ma anche, a titolo esemplificativo, per inviarLe notifiche telematiche relative alla sua prenotazione, fornirLe eventuali informazioni da Lei richieste, ecc.

_____, Li ___ / ___ / ___ Firma **X** _____

| | |
|--|--|
| L' <i>Informativa servizi di refertazione on-line</i> può essere consultata qui (selezionando la voce "Refertazione on-line"): | L' <i>Autocertificazione</i> può essere scaricata qui: |
|  | |

¹ È possibile scaricare l'*Autocertificazione* utilizzando il QR code riportato sul presente modulo.

² È possibile consultare l'*Informativa servizi di refertazione on-line* presso il Centro o utilizzando il QR Code riportato sul presente modulo.

³ Questo consenso è facoltativo. Il mancato consenso non pregiudica la possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie richieste e di ritirare i risultati del Suo esame in formato cartaceo presso il Centro, bensì l'impossibilità per il Titolare di consentirLe di consultarlo on-line.

Laddove scegliesse di aderire ai suddetti servizi di refertazione on-line, potrà - di volta in volta, in relazione ai singoli esami a cui si sottoporrà -manifestare una volontà contraria, ovvero che gli stessi non siano oggetto del servizio di refertazione on-line precedentemente scelto.

Lei ha, inoltre, diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento (scrivendo a DPO@alliancemedical.it) senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.