

COMUNE DI TORRE DE' ROVERI

**PRELIEVO** per la/il Signora/e **A DOMICILIO**

Nata/o il ...../...../..... a .....

Vive a ..... in via.....n.....

Tessera sanitaria n .....

Medico di Base Dott .....

Cod. esenzione .....

Cod. Fisc. ....  
per comunicazioni riferirsi a Signora/e

.....tel...../  
ai sensi dell'art.23 D.Lgs 30/06/2003 il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 D.Lgs 30/06/2003in particolare dei diritti a me riconosciuti dagli artt.7/8/9 D.Lgs. 30/06/03, nonché di avere avuto conoscenza che i dati da me conferiti hanno anche natura di "DATI SENSIBILI", e acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità e con le modalità indicate dell'informativa stessa

data...../...../.....  
firma per accettazione .....

COMUNE di TORRE DE' ROVERI

prelievo

**PRELIEVO** per la/il Signora/e **A DOMICILIO**

Nata/o il ...../...../..... a .....

Vive a ..... in via.....n.....

Tessera sanitaria n .....

Medico di Base Dott .....

Cod. esenzione .....

Cod. Fisc. ....  
per comunicazioni riferirsi a Signora/e

.....tel...../  
ai sensi dell'art.23 D.Lgs 30/06/2003 il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 D.Lgs 30/06/2003in particolare dei diritti a me riconosciuti dagli artt.7/8/9 D.Lgs. 30/06/03, nonché di avere avuto conoscenza che i dati da me conferiti hanno anche natura di "DATI SENSIBILI", e acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità e con le modalità indicate dell'informativa stessa

data...../...../.....  
firma per accettazione .....