**Allegato B**

# Modello “Consenso al trattamento dei Dati Personali

Spett.le

**AOU Cagliari**

Via Ospedale 54

09124 – Cagliari

**Trasmessa a mezzo PEC**

**\*\*\***

**Consenso al Trattamento dei Dati Personali**

Il sottoscritto

nato a Il CF

Residente a Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_ Tel.

Cell.

**ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali e che questi saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

 , Li

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)