

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ codice fiscale _____

acconsento

che il sig. _____ partecipi al progetto “appartamenti per l’autonomia” gestito dalla Cooperativa Sociale Servizi Alla Persona Sim-patia, fino a che sarà possibile e nel rispetto del regolamento interno, che dichiaro di accettare,

inoltre

In base alla legge vigente, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali

acconsento ed autorizzo

al trattamento dei miei dati personali per l’assistenza, la diagnosi la cura e la prevenzione, ed alla comunicazione dei medesimi, ai fini istituzionali dell’Ente, ad altri Enti ed alle seguenti persone:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Data _____

Firma _____