**RICHIESTA DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**(da restituire entro 15 gg: compilata, datata, timbrata e firmata)**

Il/la Sottoscritto/a

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ditta/Professione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_)

Acquisite le informazioni fornite nella presente “informativa”, in data 09/02/2021,

Titolare del Trattamento, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679/UE art.13 e 14 e consapevole, in particolare che il trattamento può riguardare:

* Dati “Biometrici” (Regolamento Europeo 2016/676/UE:

“considerandi” (51), (53), e (91), art.4 n°14), art.9 commi 1 e 4).

* Dati “Sensibili” (Regolamento Europeo 2016/676/UE: “considerandi” (10), (35), (51), (53), (54), (63), (71), e (75) (art. n°15), art.9 commi 1 e 4).
* In base a quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/676/UE:

“considerandi” vari, art.4 n°11), art.6 commi 1 lett. a, art.7-8), per quanto

riguarda il consenso, vale quanto riportato nella tabella seguente:

**TABELLA – CONSENSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il trattamento dei dati personali “comuni” necessari al perseguimento delle finalità indicate nell’informativa. | da il consenso | nega il consenso |
| Il trattamento dei dati personali “particolari” (biometrici/sensibili), necessari al proseguimento nelle finalità indicate dell’informativa. | da il consenso | nega il consenso |
| La comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell’informativa. | da il consenso | nega il consenso |

**\*i dati sensibili includono i dati personali relativi alla salute**

**Luogo e data Timbro**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma leggibile**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**