

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

- Dati dell'Interessato/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____ Nazionalità _____

Residente in via/viale/piazza _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____

Malato/a oncologico/a Familiare di malato/a oncologico/a Altro

NOTA La condizione di "malato/a oncologico/a" o "familiare di malato/a oncologico/a" consente di **accedere gratuitamente ai servizi erogati da La Casa di Lorenzo e al Servizio di Trasporto Sanitario Cuore Rosa**, riservati esclusivamente alle suddette categorie. In caso di falsa dichiarazione l'Associazione Lorenzo Perrone Onlus si riserva di tutelare i propri interessi in sede civile e penale e di agire per il **risarcimento di eventuali costi impropriamente sostenuti** (consulenze psicologiche, servizi di Trasporto Sanitario, ecc.).

- Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto/a _____

Dichiaro Non dichiaro

di avere comunicato personalmente i dati sopra riportati all'Associazione Lorenzo Perrone Onlus.

Dichiaro Non dichiaro

di avere ricevuto copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione Lorenzo Perrone Onlus, **ovvero di averne preso visione online o di averla scaricata** alla pagina https://www.associazionelorenzoperrone.org/download/LCDL_Informativa_Privacy.pdf.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute,

Acconsento Non acconsento

al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione Lorenzo Perrone Onlus, nei modi e nei termini indicati nell'Informativa che mi è stata fornita/della quale ho preso visione, e comunque nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

- Consenso al trattamento dei dati relativi allo stato di salute (solo per malati/e oncologici/che)

Io sottoscritto/a _____

ad integrazione di quanto riportato al punto precedente (Consenso al trattamento dei dati personali), consapevole che nella mia condizione di "malato/a oncologico/a" **per usufruire dei servizi erogati da La Casa di Lorenzo o del Servizio di Trasporto Sanitario Cuore Rosa potrei essere costretto/a a comunicare informazioni relative al mio stato di salute** ai volontari e/o agli operatori dell'Associazione Lorenzo Perrone Onlus, oppure che i volontari e/o gli operatori dell'Associazione stessa potrebbero venire a conoscenza di informazioni relative al mio stato di salute nell'esercizio delle loro funzioni,

Acconsento Non acconsento

al trattamento dei dati relativi al mio stato di salute da parte dell'Associazione Lorenzo Perrone Onlus, nei modi e nei termini indicati nell'Informativa che mi è stata fornita e comunque nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

- Autorizzazione all'invio di comunicazioni

Io sottoscritto/a _____

Autorizzo Non autorizzo

l'Associazione Lorenzo Perrone Onlus **ad inviarmi comunicazioni** sulle sue attività e sulle sue iniziative con ogni canale normalmente utilizzato (posta ordinaria, e-mail, sms, WhatsApp).

NOTA L'autorizzazione all'invio delle comunicazioni **non è vincolante per l'erogazione dei servizi de La Casa di Lorenzo o del Servizio di Trasporto Sanitario Cuore Rosa**

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Da restituire compilato e firmato ad Associazione Lorenzo Perrone Onlus