



**MODULO DI REVOCA DEL CONSENSO DA PARTE
DELL'INTERESSATO
AI SENSI DEL GDPR 2016/679**

COD:
023/Mod/19/Rev.001

Il sottoscritto (nome e cognome) _____
nato a _____ il _____, C.F. _____
residente in _____ Via/Piazza _____, n. _____,
presente presso la S.C/S.S./U.O. _____

- per sé oppure in qualità di:
- Tutore o curatore
 - Amministratore di sostegno
 - Prossimo congiunto, convivente, familiare
 - Responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato
 - Genitore (padre/madre), esercente la responsabilità genitoriale congiunta esclusiva

del soggetto interessato (nome e cognome) _____
nato a _____ il _____, C.F. _____
residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

DESIDERA REVOCARE IL CONSENSO

- al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda ASL NO di Novara, Titolare del trattamento, per le finalità di comunicazione delle informazioni sullo stato di salute dell'interessato a soggetti terzi (es. familiari, conoscenti, medico curante) come specificamente, indicati.
- al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda ASL NO di Novara, Titolare del trattamento, per le finalità di comunicazioni di notizie relative al ricovero e/o alla presenza in ospedale ovvero alla dislocazione del ricovero a soggetti terzi (es. familiari, conoscenti, medico curante) come specificamente, indicati.

I suddetti dati personali erano stati raccolti e trattati sulla base del consenso prestato in precedenza mediante l'utilizzo del "MODULO DI CONSENSO DA PARTE DELL'INTERESSATO AI SENSI DEL GDPR 2016/679".

La revoca del consenso non pregiudica la liceità delle attività di trattamento finora eseguite.

E' sempre ammessa una scelta diversa successiva, da effettuarsi esprimendo nuovamente il proprio consenso al trattamento dei dati.

_____ li _____

Firma _____

(Firma estesa e leggibile)