

# Dott. Francesco Poggioli

Medico chirurgo | Specialista in ortopedia e traumatologia | Dottorato di ricerca Ph.D in chirurgia del ginocchio | Ortopedico pediatrico

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto e compreso le informazioni fornite dal Titolare del trattamento a norma del Regolamento UE n. 679/2016 – GDPR di cui alla estesa informativa allegata e consapevole, in particolare, che il trattamento dei propri dati ha le finalità di cui all'articolo 2 della sopra estesa informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del GDPR

**CONSENSO PER FINALITÀ NECESSARIE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA**

Presto libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei propri dati personali per tutte le finalità di cui all'articolo 2 dell'informativa estesa secondo le modalità e nei limiti di cui alla predetta informativa.

**LUOGO e DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_