

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Fatebenefratelli Sacco	MODULO DI CONSENSO AZIENDALE PRIVACY MANAGER	IDR_ASST_01 Rev. 00 del 25.07.2022 Pag. 1 / 1
	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

I sottoscritti:

PAZIENTE:

Cognome: _____

Nome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Recapiti telefonici: _____

Recapito mail: _____

PARTNER

Cognome: _____

Nome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Recapiti telefonici: _____

Recapito mail: _____

In qualità di Interessati dei dati personali trattati, letta, compresa e sottoscritta l'Informativa Privacy (Regolamento 679/2016/UE) relativa alla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), qui richiamata ed allegata, dichiarano di:

prestare

non prestare

il proprio consenso, secondo quanto indicato al paragrafo 1.1 della sopra richiamata informativa e nello specifico per l'effettuazione di riprese video e/o fotografiche durante le prestazioni sanitarie nell'ambito del processo di PMA (monitoraggi ecografici e/o procedure di intervento chirurgico) per la realizzazione di materiale a scopo didattico.

Luogo e data _____

Firma _____

Luogo e data _____

Firma _____