

## MODULO DI REVOCA CONSENSO

art 7 "GDPR" – Regolamento UE 2016/679

il/la sottoscritto/a .....

C.F. ....

secondo quanto disposto dall'art 7 GDPR ha la possibilità di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, senza compromettere la legalità del trattamento effettuato sulla base di tale consenso fino al momento della revoca, nei seguenti modi:

- Compilando il modulo di revoca che le sarà fornito dal personale di accettazione e compilarlo per revocare il consenso per una o più delle finalità per cui lo aveva concesso;
- Compilare il modulo presente sul sito: <http://www.centrolifeoderzo.it>, nella sezione "Poliambulatorio Life" – Carta servizi - Modulo revoca consenso", inviandolo per posta a: Centrolife srl Via Postumia di Camino, 8 – 31046 Oderzo (TV) o via email all'indirizzo [medical@centrolifeoderzo.it](mailto:medical@centrolifeoderzo.it)

### CONSENSO PER L'ATTIVITÀ DIAGNOSTICA

i dati personali indicati/trasmessi, anche i dati relativi alla salute e/o dati genetici e/o simili, dai quali risulta l'origine razziale o etnica o la vita sessuale e i valori diagnostici raccolti dal Centrolife Srl nello svolgimento dell'incarico durante l'attività diagnostica, ovvero dati relativi alla salute e/o dati genetici, possono essere trattati ai fini della diagnosi menzionata, la redazione del referto nonché la fatturazione, compresa qualsiasi trasmissione dei dati personali agli enti competenti del Servizio Sanitario Nazionale (ad esempio ASL, Regione etc).

Rispetto alla finalità suindicata revoco il consenso prestato

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CONSENSO RICEZIONE COMUNICAZIONI TELEFONICHE, VIA SMS, VIA EMAIL

Centrolife Srl può contattare ed informare il/la sottoscritto/a di eventuali novità che riguardano le attività e/o i servizi della nostra struttura (es: campagne di prevenzione, attivazione di nuovi servizi, promozioni, etc.) tramite comunicazioni telefoniche o elettroniche (e-mail, sms, etc)..

Rispetto alla finalità suindicata revoco il consenso prestato

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### CONSENSO DI SOGGETTO MINORE DI ANNI 16

in qualità di titolare della responsabilità genitoriale, i dati personali del/della sottoscritto/a nonché i dati personali indicati sopra al punto 1) relativi al minore di età inferiore ai 16 anni:

nome-cognome .....

C.F. ....

Rispetto alla finalità suindicata revoco il consenso prestato

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_