



FONDAZIONE
"Casa Sollievo della Sofferenza"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Opera di San Pio da Pietrelcina
Viale Cappuccini, 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI REVOCA
DEI CONSENSI PRIVACY
PRECEDENTEMENTE CONFERITI
PER L'ACCESSO AL PORTALE DEL DONATORE E
PER LA PUBBLICAZIONE REFERTI ONLINE

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA MEDICINA TRASFUSIONALE E LABORATORIO ANALISI
Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e Linee Guida in tema di Referti on-line del Garante Privacy (2009)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITÀ DI PERSONA "INTERESSATA"

DONATORE/DONATRICE DI SANGUE E DI EMOCOMPONENTI

CODICE DONATORE

N.PROTOCOLLO REVOCA CONSENSI

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____
Indirizzo _____ N. _____ C.A.P. _____
N. Telefono Cellulare _____ N. Telefono Fisso _____
e-mail _____

COMPRESSE LE INFORMAZIONI SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
AFFISSE NELLE AREE DI ACCETTAZIONE

IN RIFERIMENTO ALLE

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI SUL PORTALE DEL DONATORE
DISPONIBILI SUL SITO www.operapadrepio.it/privacy



CONSAPEVOLE che, in qualità di interessato ha il diritto di revocare in qualsiasi momento i consensi precedentemente prestati.

CONSAPEVOLE che la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca.

CONSAPEVOLE che la firma in calce alla presente richiesta esprime la revoca del Consenso al Trattamento dei Dati Personali ai sensi della vigente normativa in materia di Protezione dei Dati Personali.

CONSAPEVOLE che la stessa firma ha valore di autocertificazione ai fini e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, che prevede sanzioni penali ed amministrative in caso di dichiarazioni false o uso/esibizione di documenti falsi o dati non corrispondenti al vero,

REVOCA IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali sul Portale del Donatore
del Servizio Di Medicina Trasfusionale della Casa Sollievo Della Sofferenza

Il sottoscritto è consapevole che con la presente revoca **rinuncia** all'accesso al Portale del Donatore e **rinuncia** alla Pubblicazione ONLINE dei propri Referti.

Firma leggibile dell'Interessato/a
con valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

San Giovanni Rotondo , _____

Codice Documento	Revisione	Data emissione	Emesso	N. Pagina
MO-PRIVACY-REVOCA-CONSENSI-CT(EMO)	01	31/01/2022	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE E LABORATORIO ANALISI AFFARI GENERALI, LEGALE E CONTRATTI – UFFICIO PRIVACY	Pag. 1 di 1