



Top Class Comfort & Technology Clinic



CASA  
DI CURA  
PROF. E. FALCIDIA

Direttore Prof.\* Dr. Ernesto Falcidia



PROCREAZIONE  
MEDICALMENTE ASSISTITA

Unità Di Medicina della Riproduzione  
Diagnosi e Terapia della Infertilità

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

nella qualità di rappresentante legale della \_\_\_\_\_

fornitore della Casa di Cura Prof. E. Falcidia s.r.l. consapevole che il trattamento riguarda dati personali comuni - ed eventualmente dati particolari (ex sensibili) di cui all'art. 9 del GDPR- *Reg/UE 2016/679* -, dichiara di aver ricevuto in data odierna esaustiva informazione inerente al trattamento degli stessi da parte di codesta Casa di Cura.

Pertanto:

presto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità nella stessa indicate.

nego il mio consenso.

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_