



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 _____ dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento Europeo UE 2016/679) che mi è stata messa a disposizione dal titolare del trattamento.

Pertanto:

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

nego il mio consenso

Firma

Con riferimento alle finalità di valutazione delle prestazioni erogate attraverso strumenti qualitativi e alle attività di promozione ed informazione dei servizi e delle prestazioni della Casa di Cura:

presto il mio libero consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa.

nego il mio consenso

Firma

Catania, li _____