CONSENSO
al trattamento dei dati personali per il servizio di prenotazioni e/o cancellazioni on line di visite/esami specialistici
ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a _____, il ____/____/_____, residente a _____, in via _____, codice fiscale _____

DICHIARA

- di aver ricevuto la specifica informativa per il trattamento dei dati personali per l'accesso al servizio di prenotazioni e/o cancellazioni in modalità on line di visite/esami specialistici, erogate direttamente attraverso le proprie strutture o in regime di Attività Libero Professionale (ALPI)
- di esprimere il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati personali attraverso l'attivazione del servizio di prenotazioni e/o cancellazioni on line di visite/esami specialistici in modalità on line, liberamente, spontaneamente e consapevolmente,

Il presente consenso si intende sottoscritto dall'interessato al momento dell'attivazione del servizio di prenotazioni e/o cancellazioni **in modalità on line** di visite/esami specialistici sul sito web www.aslavellino.it e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione alla singola prestazione a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocare in ogni momento l'adesione al predetto servizio.

Esprime, altresì, il proprio specifico ed ulteriore consenso al trattamento dei dati relativi al numero di telefono e/o mail per la finalità di essere ricontattati per la conferma e/o eventuale disdetta della prenotazione effettuata.