

In caso di assenza di uno dei genitori, il genitore presente deve compilare e sottoscrivere quanto segue

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ___/___/___ residente a _____

in Via _____ nr. _____

Carta d'identità nr _____ consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia esclusa responsabilità,

DICHIARO

❖ Di essere genitore del minore _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ nr. _____

❖ Che i dati relativi all'altro genitore sono i seguenti cognome e nome _____
Nato il _____ a _____

❖ Di essere stato/a informato/a delle disposizioni vigenti che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni (unite in allegato)

❖ Che il mio stato civile è il seguente:

- Coniugato/a;
- Non coniugato/a;
- Vedovo/a;
- Separato/a;
- Divorziato/a

in situazione di:

- Affidamento congiunto
- Genitore affidatario
- Genitore non affidatario

❖ Che ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del codice civile (*"nel caso di lontananza, incapacità o di altro impedimento che renda impossibile ad uno dei genitori l'esercizio della responsabilità genitoriale questa è esercitata in modo esclusivo dall'altro"*) L'altro genitore non può firmare il consenso alla prestazione sanitaria proposta perché assente per:

- Lontananza;
- Impedimento;
- Altro: _____

❖ Che ai fini dell'applicazione della normativa in materia di esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio limitatamente alla decisione su questioni di ordinaria amministrazione (art 337 ter co. 4 cc) il giudice ha stabilito che:

- Il sottoscritto esercita la potestà separatamente.
- Altro _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'**art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**, MultiMedica la informa che il trattamento dei dati forniti avviene per l'esecuzione del contratto di ospedalità a favore del minore - **art. 6 par. 1, lett. b) GDPR** - esecuzione di misure precontrattuali quale base giuridica della finalità. I dati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati a terzi, l'elenco dei terzi (Titolari autonomi e/o soggetti designati Responsabili del trattamento) è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede del Titolare sotto indicata. I dati personali forniti non saranno trasferiti fuori dallo SEE. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza.

Il conferimento dei dati è necessario. Il loro mancato conferimento potrà comportare l'impossibilità di accedere ai servizi di cura da parte del minore. I dati raccolti saranno conservati per il medesimo arco temporale previsto per la prestazione a cui deve essere sottoposto il minore. Le sono riconosciuti, in qualità di interessato, i diritti di cui agli **art. 15 e ss. Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**, per l'esercizio dei quali può rivolgersi al Titolare del trattamento scrivendo una mail a privacy@multimedica.it. In particolare, tra questi diritti vi sono: il diritto di ottenere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di suoi dati personali, e in caso affermativo, il diritto di ottenere l'accesso a tali dati e ad altre informazioni, quali: la tipologia di dati personali; i destinatari o le categorie di destinatari dei dati; il periodo di conservazione dei dati o i criteri usati per determinarlo; il diritto di chiedere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento dei dati personali; il diritto di presentare un reclamo al Garante Privacy (www.garanteprivacy.it).

Titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 4 e 24 del Reg. UE 2016/679, è MultiMedica con sede legale in Via Fantoli 16/15 Milano. Dati di contatto del Titolare privacy@multimedica.it. Il Titolare ha provveduto a nominare un DPO/RPD che risponde all'indirizzo rpdp@multimedica.it.

Luogo e data _____

Il dichiarante (firma per esteso e leggibile) _____

Dichiarazione:

presentata unitamente a fotocopia non autenticata di documento identità

Ovvero

sottoscritta in presenza di _____ (operatore)