



Consenso al trattamento dati per la partecipazione al progetto regionale “OVERDENTURE”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, tipo e numero documento d'identità _____,

(da compilare solo in caso di delega o rappresentante legale)

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara di essere

il genitore il tutore/curatore

di _____ nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, tipo e numero documento d'identità _____,

ed allega a tal fine copia del proprio documento di identità e della persona rappresentata,

dichiara sotto la propria responsabilità di aver preso visione e di aver compreso l'**informativa privacy per il conferimento dei dati personali all'AOU di Cagliari ai fini della partecipazione al progetto regionale “OVERDENTURE”**, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, e **esprime il proprio esplicito e libero consenso al trattamento dei dati personali**, quali dati anagrafici, dati genetici, biometrici, relativi alla salute ed alla vita sessuale.

Luogo e Data: _____

Firma leggibile del dichiarante: _____

Documentazione da allegare in caso di delega o rappresentante legale:

- copia del documento di identità in corso di validità del delegante
- copia del documento di identità in corso di validità del delegato