Vi ricordo che quello di seguito è un semplice modello di consenso generico che deve essere obbligatoriamente adattato alle singole esigenze e realtà personali.
I riferimenti legislativi sono relativi alle legge europea in quanto quella italiana non è esistente finora, pertanto non è detta che il modulo possa e debba essere modificato

MODULO DI CONSENSO PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi della legge Europea 2016/679
Lo studio dentistico xxx, nella persona del dr xxx, che opererà in qualità di titolare del trattamento, nel pieno rispetto della legge europea 2016/679, fornisce le seguenti informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali del paziente (di seguito "interessato") ai fini dell'attribuzione dell'identità, per assolvere gli obblighi di legge di natura fiscale (dati anagrafici), di comunicazione tra paziente e studio (numeri telefonici, e-mail) e di fruizione di servizi sanitari (dati sanitari).
Fonte dei dati personali: i dati sono raccolti tramite questo modulo cartaceo.
Finalità del trattamento, natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto: I dati personali anagrafici, quelli di natura sanitaria, eventuali fotografie a supporto della documentazione clinica, forniti dall'interessato saranno trattati per dar seguito alla richiesta di cure e per assolvere ad obblighi di legge.
In assenza di un consenso dell'interessato non sarà possibile allo studio fornire il servizio richiesto.
I dati personali quali: numeri telefonici, e-mail con lo specifico consenso dell'interessato, di natura facoltativa e revocabile in qualsiasi momento, saranno trattati per le seguenti finalità: comunicazione tra studio e interessato.
In assenza di un consenso dell'interessato non sarà possibile allo studio comunicare con l'interessato.
Modalità di trattamento dei dati personali: Il trattamento dei dati personali avverrà tramite strumenti cartacei, informatici e telematici per le finalità sopra indicate e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.
Soggetti che possono venire a conoscenza dei dati personali in qualità di responsabili o incaricati e soggetti ai quali possono essere comunicati: I dati personali saranno trattati da Incaricati del trattamento designati dal titolare del trattamento, e opereranno sotto la diretta autorità di quest'ultimo, nel rispetto delle istruzioni ricevute.
Esercizio dei diritti: Lo studio dentistico xxx informa l'interessato che può esercitare i diritti quali la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali, di richiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati (ad eccezione quelli necessari per adempiere obblighi di legge)

Acconsento Non acconsento

a fornire dati personali anagrafici, di natura sanitari, consento la ripresa fotografica ai fini per la documentazione della terapia effettuata

Data e luogo Firma*

Acconsento Non acconsento

a fornire dati personali per la comunicazione con lo studio

Data e luogo Firma*

In caso di minori occorre la firma di entrambi i genitori o del tutore

FAC-SIMILE
FAC-SIMILE
FAC-SIMILE
FAC-SIMILE