

RICHIESTA INVIO DOCUMENTO TRAMITE PEC

Spett.le
Casa di Cura Sant'Anna S.r.l
Via La Vega, 9
09127 Cagliari (CA)

Alla c.a. della Segreteria Amministrativa

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, prov. _____, in data _____,
residente in _____, Via/Piazza _____,
ricoverato/a presso la Struttura Casa di Cura Sant'Anna in data _____

RICHIEDE

l'invio del seguente documento esame istologico, tramite posta elettronica all'indirizzo PEC di seguito indicato: _____, poiché impossibilitato/a a ritirarlo personalmente, assumendosi la responsabilità relativamente alla ricezione e alla lettura del documento richiesto, esonerando pertanto la Casa di Cura Sant'Anna dai rischi collegati all'invio dei dati sensibili tramite tale mezzo.

N.B. Dovrà essere allegata la copia di un documento di riconoscimento.

Il Sottoscritto ai sensi del Regolamento UE n°679/2016 del 25/05/2018 “relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)” acconsente a che i propri dati siano trattati o possano essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di legge.

Data

Il/la Richiedente
