

MODULO DI PRENOTAZIONE DELL'ESAME

nome.....cognome.....

età..... giorno.....ora.....

Informativa ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003

La farmacia dichiara di operare in conformità al D.Lgs n. 196/2003 (recante il "Codice per la protezione dei dati") e di avere messo in atto al proprio interno le idonee misure minime di sicurezza, organizzative, normative e tecniche, richieste dal detto Codice riguardo ai dati personali di cui è Titolare.

Nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/03, compilando la presente richiesta di prenotazione il Cliente della Farmacia fornisce i propri dati a titolo di promemoria, occorrenti alla farmacia per la "prenotazione dell'esame", dando quindi atto al Cliente di aver ricevuto specifica informativa sul trattamento dei propri dati.

Finalità del trattamento dei dati personali

I dati forniti spontaneamente dal Cliente alla Farmacia sono trattati esclusivamente per l'esecuzione della "prenotazione dell'esame".

I dati forniti spontaneamente dal Cliente sono raccolti dalla Farmacia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, e verranno conservati per il periodo necessario alla "Finalità del trattamento dei dati personali", in accordo e nel rispetto della normativa privacy D.lgs. 196/2003.

Firma _____


EuroGenerici

AKOD