

# Dottor Argo Penovi

## Psicologo e Psicoterapeuta



### NIENTE PAURA

#### CONTRATTO E CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA E SOSTEGNO PSICOLOGICO

Il sottoscritto dott. Argo Penovi, Psicologo e Psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 22138, prima di rendere prestazioni professionali in favore del

*UTILIZZARE IL RIQUADRO APPROPRIATO*

#### **ADULTI**

Sig.....  
nat... a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....

#### **MINORENNI**

Minorenne .....  
nat... a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....

#### **PERSONE SOTTO TUTELA**

Sig.....  
nat... a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza .....n.....

fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni di consulenza/sostegno psicologico saranno rese presso lo studio di

- Colvecchio sito in via San Valentino n°29
- Civita Castellana sito in Largo Cavour n° 10
- In video consulenza

La durata del trattamento, non essendo quantificabile a priori, sarà definita dal raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di colloquio

Le sedute avranno la durata di 55 – 60 minuti e la frequenza sarà settimanale;

Il compenso pattuito per ogni seduta è di Euro 51,00; in caso di assenza della persona assistita, il compenso non verrà pagato nel caso in cui la persona avvertirà lo psicologo del suo impedimento entro 24 ore dall'appuntamento preventivato, altrimenti la persona sarà comunque tenuta a pagare l'importo stabilito;

In qualsiasi momento la persona assistita potrà interrompere il trattamento. Al fine di permettere il miglior risultato dello stesso, comunicherà al professionista la volontà di interruzione, rendendosi disponibile ad effettuare n°1 altri incontri. finalizzati alla chiusura del rapporto;

In qualsiasi momento lo psicologo potrà, con un congruo preavviso, interrompere temporaneamente o definitivamente il trattamento per necessità e/o grave impedimento personale, indicando eventualmente alla persona assistita altri professionisti delle cui prestazioni avvalersi;

Lo psicologo, qualora lo ritenga opportuno, potrà consigliare alla persona assistita l'intervento di uno psichiatra o di altro tipo specialista della salute, per quanto di competenza;

Lo psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e, in particolare, all'obbligo del segreto professionale, derogabile previo valido e dimostrabile consenso della persona assistita o nel caso in cui si dovesse ravvisare un pericolo per la salute o la vita della persona presa in carico o di una terza persona;

I dati personali sensibili della persona assistita, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento;

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, si invita la persona assistita/ il tutore a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

PER LE SOTTOSCRIZIONI SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

**ADULTI**

La Sig.ra/ Il Sig. .... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del minorenni.....

nata a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. .... padre del minorenni.....

nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Luogo e data

Firma del padre

**PERSONE SOTTO TUTELA**

Il Sig. .... nato a..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutore del... Sig. ... .....in ragione di  
(indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Luogo e data

Firma del tutore

## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

Il dott. ARGO PENNOVI titolare del trattamento dei seguenti dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di questo contratto intende informare l'interessato in merito all'utilizzo dei propri dati personali:

- a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento – per esempio nome, cognome, data e luogo di nascita, sesso, luogo di residenza, numero di telefono, indirizzo email e PEC, e altri dati identificativi, nonché informazioni relative al pagamento dell'onorario per l'incarico (es. numero di carta di credito/debito, numero di conto bancario per l'addebito diretto), ecc;
- b. dati relativi allo stato di salute: i dati personali attinenti alla salute fisica/mentale sono raccolti direttamente, in relazione alla richiesta di esecuzione di valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi e ogni altra tipologia di servizio di natura professionale connesso con l'esecuzione dell'incarico. Un esempio di questi dati sono le informazioni relative a sintomi, patologie esistenti o pregresse, dati di natura diagnostica, risultati di esami o accertamenti medico-sanitari, o altri dati di natura analoga.

I dati personali e sensibili (ivi compresi quelli sanitari), e quanto correlato agli interventi psicologici (per esempio: esiti degli strumenti di valutazione psicologica, registrazioni audio e/o video) possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e per la finalità specifica per la quale sono raccolti.

In particolare, i dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- a) per gestire i rapporti funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie e/o l'incarico professionale richiesto;
- b) per adempiere ai conseguenti e correlati obblighi di legge amministrativi, contabili, o fiscali;
- c) per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail, ecc.);
- d) per l'insegnamento a psicologi e studenti di corsi di laurea in psicologia, le interviste e supervisioni cliniche, tutelando l'anonimato e la non riconoscibilità della persona;
- e) per ogni finalità che si rende necessaria per la prestazione concordata tra assistito e professionista.

Le riflessioni/valutazioni/interpretazioni professionali tradotte in dati dallo psicologo costituiscono **dati professionali**, che saranno trattati secondo i principi del GDPR e gestiti secondo quanto previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, dalla normativa vigente, dai regolamenti, dai codici di condotta.

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione, pertinenza, responsabilizzazione e potrà essere effettuato utilizzando supporti cartacei e/o informatici comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque mediante l'utilizzo di procedure che evitino il rischio di

smarrimento, sottrazione, accesso non autorizzato, uso illecito, modifiche indesiderate e diffusione; nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.

Ai fini dell'erogazione della prestazione concordata il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché in mancanza non sarà possibile svolgere l'attività professionale richiesta e gli obblighi di legge da essa derivanti.

Pertanto la base giuridica del trattamento dei dati personali è l'erogazione della prestazione richiesta al Titolare, ovvero il contratto e il relativo consenso per prestazioni di consulenza e/o sostegno psicologico e/o di psicoterapia.

DATI GENERALI: il trattamento dei dati personali di natura generale degli utenti sarà agito sulla base di una o più delle seguenti condizioni previste dalla legge:

- a. per dare esecuzione al contratto stipulato tra noi e l'utente in relazione allo svolgimento dei Servizi da parte nostra;
- b. al fine di adempiere agli obblighi a noi imposti dalla legge;
- c. al fine di perseguire i nostri interessi legittimi, come ad esempio: migliorare l'esperienza dell'utente, prevenire frodi, garantire la sicurezza della rete, dei dati o dei sistemi informatici del Titolare, contattare gli utenti, ottimizzare il livello dei Servizi forniti e la gestione amministrativa della nostra clinica (e sempre nei limiti in cui tali interessi legittimi non pregiudichino gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali degli utenti); e/o infine
- d. ove necessario, sulla base del consenso espresso fornito dall'utente, che è revocabile in qualsiasi momento.

CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI (DATI SENSIBILI): il trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari solo con il consenso espresso dell'interessato (o del suo rappresentato legale nel caso di un interessato d'età inferiore ai 14 anni). Nel caso di dati personali relativi alla salute, inoltre, tratteremo i dati nella misura in cui sia strettamente necessario per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali, sempre sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale, ai sensi dell'art. 9 GDPR.

In ogni caso, siamo sempre tenuti al rispetto della massima riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale, ai sensi dell'art. 13 del Codice di Deontologia Medica.

I dati personali verranno **conservati solo per il tempo necessario** al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità a essi collegata.

Esaurite le finalità per i quali sono stati raccolti, i dati personali verranno **anonimizzati irreversibilmente e/o cancellati, distrutti in modo sicuro**.

I tempi di conservazione, in relazione alle differenti finalità sopra elencate, saranno i seguenti:

- a. dati anagrafici, di contatto e di pagamento: verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali/contabili e comunque per un tempo di **10 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale**;

- b. dati relativi allo stato di salute: saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **5 anni** (art.17 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani).

I dati saranno trattati dal Titolare e dagli eventuali Responsabili del trattamento nominati e strettamente autorizzati, attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy. I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per:

- a) Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti;
- b) società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria (.....);
- c) terzi fornitori di servizi, in particolar modo di supporto informatico e di telecomunicazione (Google, Dropbox, Skype....) per la mera gestione tecnica dei dati nelle comunicazioni o trattamenti di dati legati alle prestazioni (ad es. files cifrati in cloud);
- d) a seguito di ispezioni o verifiche, organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia obbligatoria per legge.

L'eventuale **lista dei Responsabili del trattamento** e degli altri soggetti cui vengono comunicati i dati può essere visionata a richiesta inviando una mail a [argo.penovi@gmail.com](mailto:argo.penovi@gmail.com)

I dati personali non saranno soggetti a diffusione, né ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

Il trattamento dei dati personali degli utenti è raccolto per le seguenti finalità:

- a. per gestire i rapporti con l'utente funzionali all'erogazione dei Servizi;
- b. per adempiere ai correlati obblighi di legge, amministrativi, contabili e fiscali;
- c. per eventuali contatti legati alla prestazione professionale (telefonici, via fax, via posta ordinaria, via e-mail);
- d. per ogni altra finalità che si rende necessaria in relazione alla prestazione dei Servizi concordata tra assistito e professionista; e/o
- e. per finalità di marketing e altre comunicazioni di natura commerciale (che possano essere di interesse per l'utente in quanto relazionate ai Servizi ricevuti) solo con il consenso espresso e specifico dell'utente, revocabile in qualsiasi momento.

I singoli interessati in qualsiasi momento potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice della Privacy e di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 34 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali UE 2016/679 ("GDPR") inviando una mail o una comunicazione scritta ai recapiti del Titolare (mail PEC [argo.penovi@pec.it](mailto:argo.penovi@pec.it)) e per l'effetto ottenere:

1. richiedere ed ottenere l'accesso ai propri dati personali da noi trattati (copia dei dati personali dell'utente), verificarne l'esattezza ed eventualmente richiederne l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione (di cui il Titolare darà conferma);
2. richiedere ed ottenere la cancellazione dei propri dati personali dal nostro sistema (diritto all'oblio), qualora (a) i dati personali siano trattati in maniera illecita o non siano più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati, o (b) nel caso di revoca del consenso da parte dell'utente (qualora il trattamento sia basato sul consenso stesso, e non esistano altre basi giuridiche applicabili), o negli altri casi stabiliti dall'art. 17 GDPR, e ottenere la conferma dell'avvenuta cancellazione;
3. richiedere ed ottenere la limitazione o il blocco del trattamento dei dati personali, nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, o di opporsi al trattamento degli stessi effettuato da parte nostra sulla base di interessi legittimi, sempreché questi ultimi non prevalgano sugli interessi, i diritti o le libertà dell'utente;
4. opporsi ad eventuali attività di profilazione da parte nostra (ivi inclusa ogni attività decisionale basata unicamente sul trattamento automatizzato), eccetto nei casi stabiliti all'art. 22(2) GDPR, nonché all'utilizzo dei propri dati personali con finalità di marketing diretto; e
5. ottenere la portabilità dei propri dati personali da noi trattati con mezzi automatizzati, ai sensi dell'art. 20 GDPR;
6. essere informato prontamente di eventuali violazioni dei propri dati personali, qualora ciò presenti un rischio elevato per i propri diritti e le proprie libertà.

In qualsiasi momento, inoltre, l'interessato potrà opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano o revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio della liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Il Titolare potrà comunque conservare taluni dati personali anche dopo la richiesta di cessazione del trattamento esclusivamente per difendere o far valere un proprio diritto, ovvero nei casi previsti dalla legge o per effetto dell'ordine di un'autorità giudiziaria o amministrativa.

Trasferimento dei dati a terzi : i dati saranno trattati dal Titolare, e dagli eventuali responsabili del trattamento nominati dal Titolare e da quest'ultimo autorizzati ai sensi del GDPR (i "Responsabili"), attraverso l'adozione di misure tecnico-organizzative idonee a soddisfare il rispetto della normativa sulla privacy.

I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti terzi, fatta eccezione per i seguenti casi (e sempre nel rispetto della normativa applicabile e senza limitazione alcuna della responsabilità da parte del Titolare per il trattamento dei dati da essi effettuato):

- a. Pubbliche Amministrazioni, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge;
- b. società/studi professionali che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, fiscale, legale, tributaria e finanziaria o di altro tipo;
- c. terze parti (come fornitori, partner o compagnie assicurative) nominate dal Titolare come Responsabili, tra cui:

RESPONSABILI	LUOGO	CATEGORIE DI DATI TRATTATI	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO
Docplanner Italy S.r.l. (conosciuta come ``MioDottore``)	Italia	dati anagrafici, dati di contatto, dati relativi alla prenotazione di visite mediche	Gestire le prenotazioni di visite mediche, le agende dei professionisti e le comunicazioni con gli utenti.
Eurostudio	Italia	dati anagrafici, dati di contatto, dati di contabilità	Lo studio di commercialisti si occuperà delle ricevute e di tutti gli aspetti legali inerenti

- d. organismi di vigilanza, autorità giudiziarie nonché tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione dei dati sia obbligatoria per legge.

Il Titolare non trasferisce dati personali fuori dell'Unione Europea, salvo ai soggetti per i quali esista una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, o sulla base di una delle altre garanzie o deroghe previste dal capo V del GDPR.

Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati ci si può rivolgere in qualsiasi momento al Titolare del trattamento dei dati. Tuttavia è possibile inoltrare reclami o segnalazioni all'Autorità responsabile della protezione dei dati, utilizzando gli estremi di contatto pertinenti: Garante per la protezione dei dati personali - piazza di Montecitorio n.121 - 00186 ROMA - fax: (+39) 06.696773785 - telefono: (+39) 06.696771 - PEO: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) - PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) .



Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato si invita la persona assistita/il tutore a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

**PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO**

**ADULTI**

La Sig.ra/ Il Sig. .... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del minorenn.....

nata a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. .... padre del minorenn.....

nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

e residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma del padre

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tutore del... Sig. ... .....in ragione di  
(indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

residente a .....

in via/piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali del dott. Argo Penovi come sopra descritte.

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali,

FORNISCE IL CONSENSO       NON FORNISCE IL CONSENSO

al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Luogo e data

Firma del tutore

**Consenso al trattamento dati ai sensi dell'articolo 23  
del D. Lgs. 30-06- n. 196.**

Il/La sottoscritto/a.....

Dopo aver acquistato in forma scritta/orale tutte le informazioni previste dall'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-03 n. 196, esprime consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili da parte del Dottor ARGO PENOVI.

Esprimo inoltre consenso a che i miei dati personali vengano comunicati a un Dottore Commercialista per pure finalità contabili.

DATA:.....

FIRMA:.....

## NOTA INFORMATIVA SISTEMA TESSERA SANITARIA



Egregio Assistito/Assistita \_\_\_\_\_

**LA SEGUENTE NOTA RIGUARDA IL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI SANITARI**

**DAL 1 GENNAIO 2016 ANCHE PER GLI PSICOLOGI C'E' L'OBBLIGO DI EFFETTUARE LA TRASMISSIONE TELEMATICA DELLE SPESE SANITARIE DEI LORO ASSISTITI AL PORTALE ON LINE**

### **"SISTEMA TESSERA SANITARIA"**

(gestito dal Ministero delle Finanze - Ragioneria generale dello Stato)

che li renderà disponibili (limitatamente ai soggetti per i quali è prevista la predisposizione della dichiarazione dei redditi precompilata) all'Agenzia delle Entrate che, a sua volta, dovrà rendere disponibile la dichiarazione precompilata, ai titolari di redditi di lavoro dipendente e assimilati, relativa ai redditi prodotti nell'anno precedente (c.d. 730 precompilato).

L'adempimento trova **la norma di riferimento nell'art.3 comma 3 del D. Lgs. 21 novembre 2014, n. 175, Semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata**, pubblicato in GU Serie Generale n.277 del 28-11-2014, intergrato e coordinato da ulteriori provvedimenti emanati dai Legislatori, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dall'Agenzia delle Entrate, dalla Ragioneria Generale dello Stato e del Garante per la protezione dei dati personali.

**I DATI DA TRASFERIRE AL SISTEMA TS RIGUARDERANNO TUTTI GLI ASSISTITI che non si siano opposti**, mentre l'Agenzia delle Entrate riceve dal Sistema Tessera Sanitaria le informazioni riguardanti i soli contribuenti che rientrano nella platea dei destinatari della dichiarazione precompilata, ai sensi dell'art 1 del decreto legislativo n. 175 del 2014 (Nota AdE 31 luglio 2015 Prot. n. 103408/2015).

**I DATI RIFERITI A CITTADINI CHE NON UTILIZZANO LA DICHIARAZIONE PRECOMPILATA DOVRANNO ESSERE CANCELLATI DAL SISTEMA TESSERA SANITARIA** a cura del Ministero delle Finanze che è il responsabile del trattamento dati (pareri del Garante per la protezione dei dati n. 4160058 e n. 4160102 del 30 luglio 2015).

**L'ASSISTITO HA FACOLTA' DI MANIFESTARE LA SUA OPPOSIZIONE ALLA TRASMISSIONE DEI DATI AL SISTEMA TS**, al momento dell'emissione del documento fiscale (Fattura), chiedendo oralmente al Professionista l'annotazione sul documento fiscale. L'informazione di tale opposizione deve essere conservata anche dal Professionista. (art. 4 del Decreto del Mef 16/09/2016).

Pertanto il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARA** di aver letto e compreso quanto sopra, per la qual cosa

**ACCONSENTE** alla trasmissione telematica delle spese sanitarie al portale online "Sistema Tessera Sanitaria", ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

**SI OPpone** alla trasmissione dei suoi dati sanitari al portale online "Sistema Tessera Sanitaria"(art.4 Dm 16 settembre 2016).

luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_