

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**ATTENZIONE: per la validità del modulo, allegare obbligatoriamente copia tessera sanitaria e documento di identità**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

COD.FISCALE (obbligatorio) \_\_\_\_\_ COD. CASAGIT SALUTE \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

iscritto al:

- Piano sanitario Casagit
- Piano Sanitario Salute Sicura
- Piano Sanitario Salute Serena
- Piano Sanitario Salute Attiva
- Piano Sanitario Salute Giovane

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali (e di quelli dei miei familiari minori), ivi inclusi anche i dati particolari, per le finalità di cui al punto 1 a) dell'informativa e nei limiti della stessa consultabile al seguente link <https://www.casagit.it/privacy>

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per usufruire del servizio "News Alert" via e-mail o via sms e/o del servizio di "Newsletter" per le finalità di cui al punto 1 c) dell'informativa e nei limiti della stessa consultabile al seguente link <https://www.casagit.it/privacy>

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Esprimo il mio libero, specifico ed esplicito consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per eleggere a domicilio speciale l'e-mail comunicata nella modulistica Casagit Salute per le finalità di cui al punto 1 d) dell'informativa e nei limiti della stessa consultabile al seguente link <https://www.casagit.it/privacy>

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Familiari compresi nella posizione di famiglia del Titolare (per i familiari maggiorenni indicare cognome e nome del familiare e firma dello stesso, per i familiari minorenni indicare nome e cognome di chi esercita la patria potestà e la firma di quest'ultimo)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_