

ВІДДІЛЕННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

### ФОРМА ЗАЯВИ, ЩО ЗАМІНЮЄ НОТАРІАЛЬНИЙ АКТ

Я, що підписався/підписалася нижче (ім'я - прізвище) .....  
дата народження ..... місце народження.....  
та проживаю за адресою: населений пункт..... поштовий індекс.....  
віа (вул.)/п'яцца (площа)..... номер будинку.....  
знаючи, що кожен, хто робить неправдиві заяви, карається відповідно до Кримінального кодексу та спеціальних законів у цій галузі (зокрема, відповідно до статті 76 Указу Президента № 445/2000)

#### ЗАЯВЛЯЮ, ЩО Я Є

- батьком чи матір'ю, що здійснює батьківську відповідальність перед неповнолітнім
- піклувальником неповнолітнього     опікуном неповнолітнього
- інше (емансипованим неповнолітнім)

неповнолітнього/неповнолітньої ..... місце народження .....  
дата народження .....

#### ДОЗВОЛЯЮ

взяти аналіз крові із вени

Місце, дата

Підпис

.....

.....

**Увага! Да цієї форми необхідно додати ксерокопію документу, що посвідчує особу, яка підписала форму**

---

#### УПОВНОВАЖУЮ

пана/пані (ім'я - прізвище) .....дата народження .....місце  
народження..... що проживає за адресою: населений пункт.....  
віа (вул.)/п'яцца (площа).....номер будинку.....  
вид документу, що посвідчує особу.....№..... від.....  
яка супроводжує неповнолітнього/неповнолітню для надання медичних послуг.

Місце, дата

Підпис довірителя

.....

.....

**Довірена особа повинна мати при собі чинний документ про посвідчення особи та ксерокопію чинного документу довірителя, який є носієм батьківської відповідальності.**

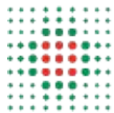
**Інформація про обробку персональних і конфіденційних даних відповідно до ст. 13 і Загального Регламенту ЄС 2016/679 (GDPR).**

Інформуємо вас, що персональні та конфіденційні дані, які стосуються вас та надані вами, будуть оброблятися та збиратися Компанією в адміністративних цілях.

Крім того, повідомляємо, що:

- Компанія вжила всі передбачені Законом заходи безпеки; дані зберігатимуться в паперових та комп'ютеризованих архівах та захищатимуться цими заходами; доступ до архівів матиме лише уповноважений персонал, який дотримується професійної таємниці;

- зацікавлена сторона може реалізувати права, зазначені у ст. 7 Законодавчого декрету № 193/2003, подавши запит до обробників даних.



## PUNTI PRELIEVO

### MODULO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a il ..... a .....

residente a ..... CAP .....

in via/piazza ..... n° .....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

#### DICHIARA DI ESSERE

genitore esercente la responsabilità genitoriale nei confronti del minore

affidatario del minore     tutore del minore     altro (minore emancipato) \_\_\_\_\_

del/la MINORE ..... nato/a a ..... il .....

#### AUTORIZZA

all'esecuzione del prelievo venoso

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NB: allegare fotocopia del documento di riconoscimento del firmatario**

#### DELEGA

il/la Sig./ra..... nato/a il

a ..... residente a .....

in via/piazza ..... n° .....

tipo documento di riconoscimento ..... n. .... del .....

ad accompagnare in sua vece il/la minore suindicato/a per l'esecuzione della prestazione sanitaria.

Luogo e data

Firma del Delegante

\_\_\_\_\_

**La persona delegata deve presentarsi con un proprio documento di riconoscimento valido e una fotocopia di un documento di riconoscimento valido del delegante titolare della responsabilità genitoriale.**

**Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi degli artt. 13 e s.s. del Regolamento europeo n. 2016/679 (GDPR)**

- Si informa che i dati personali e sensibili che la riguardano e da lei forniti saranno trattati e raccolti dall'Azienda per scopi di natura amministrativa. Inoltre si informa che
- l'Azienda ha messo in atto tutte le misure di sicurezza previste dalla Legge; i dati saranno custoditi in archivi cartacei ed informatizzati e protetti da queste misure; agli archivi avrà accesso solo il personale autorizzato e tenuto al segreto professionale;
- l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7, D. Lgs. n. 196/2003, presentando richiesta ai Responsabili del trattamento.