

## SCHEDA ANAGRAFICA FAMIGLIA

### Genitori /Tutori

#### Padre

Nome..... Cognome.....  
Residenza via/le.....n°.....C.A.P.....  
Comune.....Provincia.....  
Tel./cell.....mail.....

#### Madre

Nome..... Cognome.....  
Residenza via/le.....n°.....C.A.P.....  
Comune.....Provincia.....  
Tel./cell.....mail.....

#### Paziente – Centro di riferimento ospedaliero.....

Nome..... Cognome.....  
Nato a.....prov.....il.....  
Residenza via/le.....n°.....C.A.P.....  
Comune.....Provincia.....  
Tel./cell.....mail.....

### INFORMATIVA PRIVACY

Con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni

### AUTORIZZA

L'Associazione Soggetti con sindrome di Prader-Willi – sezione Lombardia – al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dati è l'Associazione sopra citata e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

In fede

Nome e Cognome del genitore.....

Inviare la scheda compilata al seguente indirizzo mail: [pwlobbardia@gmail.com](mailto:pwlobbardia@gmail.com)

Fax 1782742492