**SCHEDA APPREZZAMENTI**

**Ospite □ RSA □ CDI**

**Nome Cognome**

**Referente Familiare:**

**Nome Cognome**

**Generalità di chi compila il presente modulo**

**Nome Cognome**

**Tel**

**Data**

**descrizione**

**Il sottoscritto autorizza:**

* **a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 L. 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d’autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma dei propri testi o di una parte della versione integrale dei testi, video, immagini sul sito internet e prende atto che la pubblicazione avverrà secondo i fini istituzionali dell’A.S.P. Carlo Pezzani. La presente liberatoria potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta oppure e mail.**
* **All’uso dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e smi e del REG. UE 2016/ 679. I dati raccolti con la compilazione del presente modulo verranno trattati da ASP Pezzani per poter istruire la pratica. I dati personali verranno conservati secondo le misure di sicurezza previste da D.Lgs 196/03 e smi e del REG. UE 2016/ 679; i diritti degli interessati potranno essere esercitati inoltrando richiesta al Titolare del trattamento ASP Carlo Pezzani. In caso di mancato assenso la pratica non potrà essere istruita.**

**FIRMA**