

**CASA DI RIPOSO
ANNA ED EMILIO WILD
OSPEDALETTO DUELLI**
COD.: A 10 REV.: 00

**MODULO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
ALLA COMUNICAZIONE DI DATI PERSONALI
COMUNI**

Il sottoscritto

Nato a

Residente a

Ospite della Casa di Riposo Anna ed Emilio Wild Ospedaletto Duelli di Piasco,

COMUNICA

I dati dei famigliari od altri soggetti che possono essere segnalati alla/e farmacia/e presso la quale sono acquistati prodotti utilizzati dal sottoscritto, al fine di provvedere ad eventuali adempimenti richiesti per la fornitura dei prodotti

Nome

N. Telefono

Il presente elenco potrà essere aggiornato periodicamente

Firma _____

Luogo e data _____