



Consenso Informato di Farmacovigilanza

Letta l'informativa dell'art. 13 **del Nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali** 2016/679 del 27 Aprile 2016 (in seguito, "GDPR") sopra estesa, nella mia qualità di interessato al trattamento:

1) **Do il consenso** **Non do il consenso**
al trattamento da parte del Titolare dei miei dati identificativi e sensibili per le **Finalità di Farmacovigilanza** di cui al punto 2 dell'informativa

Data, Luogo e timbro _____

Firma _____