

Il/la sottoscritto/a



nato/a il ____/____/____ rilascia la presente attestazione del **CONSENSO INFORMATO** ricevuto prima della effettuazione del prelievo per la ricerca degli anticorpi anti-HIV. Qualora l'interessato richieda l'anonimato, il prelievo sarà effettuato secondo la relativa procedura aziendale ("Prelievi ambulatoriali e domiciliari" del 1.11.15): il referto sarà identificato come "MTS, numero progressivo e data del giorno di esecuzione dell'esame.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscanacentro> o scansionando il QR code a margine.



Data _____ Firma _____