



MODULO RICHIESTA PARRUCCA

DATI CONTATTO

NOME	COGNOME
_____	_____
INDIRIZZO	CITTA' CAP
_____	_____
TEL.	E-MAIL
_____	_____

DATI PAZIENTE

NOME	COGNOME
_____	_____
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
_____	_____
INDIRIZZO	CITTA' CAP
_____	_____
TEL.	E-MAIL
_____	_____

DATI PER SPEDIZIONE PARRUCCA (da compilare se diversi da quelli del paziente)

NOME	COGNOME
_____	_____
INDIRIZZO	CITTA' CAP
_____	_____
TEL.	E-MAIL
_____	_____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il titolare dei dati trattati è l'Associazione "Un Angelo per Capello";
- il responsabile del trattamento dei dati è il Presidente dell'Associazione "Un Angelo per Capello".