

# CERTIFICAZIONE SANITARIA

Da compilare solo in caso di risposta affermativa ad uno dei quesiti relativi allo stato di salute di cui alla scheda Stato di salute del socio e dei suoi familiari (allegato 1).

Nome Cognome	Data evento	Descrizione evento	Ricovero	Interventi chirurgici (descrizione)	Postumi (descrizione)
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Descrizione intervento:					
Descrizione postumi					
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Descrizione intervento:					
Descrizione postumi:					
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Descrizione intervento:					
Descrizione postumi:					
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Descrizione intervento:					
Descrizione postumi:					
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Descrizione intervento:					
Descrizione postumi:					
			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Descrizione intervento:					
Descrizione postumi:					

Firma .....

CONSENSO AL TRATTAMENTO AI FINI ASSICURATIVI DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

**Preso atto dell'informativa riportata all'art. 13 del regolamento Norme generali e ai sensi di quanto disposto dal D.lgs 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, autorizzo il trattamento dei miei dati personali, sia comuni sia sensibili, nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa, a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.**

Data .....

Firma .....

Si attesta che sul presente modulo, redatto e firmato dal Socio, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.