



C.T.E. S.r.l.

CENTRO TERAPIE EDUCATIVE

R.S.D. Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili

Via Boncioli n° 60-61 50067 Rignano sull'Arno (Fi)

tel. 055 8305388

fax. 055 8305412

sede legale e amministrativa

Uffici: tel. 0558305262; fax 0558305356

Istituti privati di riabilitazione

Presidio diurno La Pieve

Via poggio della Pieve 2 50012 Bagno a Ripoli (FI) Tel. 0557094813

Presidio diurno Cinque Vie

Via delle Cinque Vie n° 10 f/g 50125 Firenze tel./fax 0554932012

Presidio diurno Castello

Via Boncioli n° 61 50067 Rignano sull'Arno (Fi) tel. 0558305262

Presidio residenziale di riabilitazione per minori il Fortino

Via Boncioli n° 61e 50067 Rignano sull'Arno (Fi) tel. 0558305262

Cod.Fisc./P.Iva/Reg.Imprese 01168960480 Capitale Sociale Euro 21.200,00i.v. C.C.I.A.A n. REA: 218529 e-mail cte@cte.fi.it

MODULO CONSENSI AL TRATTAMENTO DEI DATI

Paziente: _____

Rappresentante/i legale/i (se presente/i): _____

Luogo e data: _____

Con la sottoscrizione del presente modulo, oltre a fornire il consenso ad uno o più trattamenti di dati personali sotto specificati, dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy rilasciatami dal CTE - Centro Terapie Educative e disponibile al link www.cte.fi.it/dati-personali.

Il consenso prestato ai suddetti trattamenti è facoltativo e revocabile in qualsiasi momento. La sua mancanza non pregiudica la possibilità di usufruire dei servizi del CTE.

Dossier Sanitario

- Acconsento a che il personale medico e sanitario del CTE possa formare e consultare un Dossier Sanitario Elettronico relativo alla mia persona o alla persona sottoposta alla mia rappresentanza legale, che comprenda l'intera storia clinica del paziente presso la struttura CTE e permetta la consultazione di tutte le cartelle cliniche disponibili presso la struttura.

Firma del paziente o del rappresentante legale: _____

Uso di immagini

- Acconsento alla raccolta e alla pubblicazione della mia immagine (fotografica e/o video) o della persona sottoposto alla mia rappresentanza legale, sia online che offline, a titolo gratuito per la creazione di materiale divulgativo riferito al CTE (es. pagine del sito web, post su social network, brochure, quotidiani, riviste etc.).

Firma del paziente o del rappresentante legale: _____

Newsletter

- Acconsento all'invio di e-mail informative (newsletter) riguardanti iniziative, eventi e attività organizzate dal CTE.

Firma del paziente o del rappresentante legale: _____