



FIMAS o.d.v



RETE DI AMBULATORI POLISPECIALISTICI

# Cuori in gamba

## LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a ..... il ..... e residente a

..... Prov.....

alunno/a della scuola .....

Email ..... Cell. ....

Dichiara di essere a conoscenza:

- Che il Progetto "Cuori in gamba" è volto ad un'analisi dello sviluppo dei bambini e dei ragazzi per l'individuazione precoce di eventuali anomalie o deficit e per poter mettere in atto velocemente i trattamenti più opportuni per migliorare la qualità della vita.
- Che la prestazione offerta consiste nell'esecuzione di un Elettrocardiogramma (ECG) e di un Esame baropodometrico.
- Che lo screening è un servizio gratuito.

**Acconsente, pertanto, alla partecipazione al progetto "Cuori in gamba" per usufruire del suddetto servizio.**

Luogo e data ..... Firma dell'alunno/a .....

### REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 GDPR IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI

- Autorizzo il trattamento dei dati personali per i fini indicati nel presente documento, ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR. Titolare del trattamento dei dati: Polimedic Srls, P.IVA 07349490826

Luogo e data ..... Firma dell'alunno/a .....