**MODELLO B**

**CONSENSO INFORMATO PER L’ACCESSO ALLO SPORTELLO DI SANA ALIMENTAZIONE**

Il professionista, dottoressa Di Monaco Maria iscritta all’ordine dei biologi della Campania n. AA\_053754, nello svolgimento delle proprie funzioni è tenuto all’osservanza del codice dei biologi italiani. I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo sportello di sana alimentazione, comunque coperti da segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (regolamento europeo n. 679/2016)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIPENDENTE PRESSO IC MACERATA CAMPANIA

Dichiara in piena consapevolezza di aver compreso quanto sopra illustrato e di prestare il proprio consenso affinché possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Maria Di Monaco presso lo sportello di Sana alimentazione.

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_