

**Consenso all'aggiornamento e trattamento dei dati personali**

Con la presente il sottoscritto cognome ..... nome .....  
nato il ...../...../....., residente a..... in Via.....  
n°..... C.A.P..... Prov..... Tel. (abitazione)..... Tel lavoro (cellulare/fisso)  
..... Fax N°..... E - Mail.....

**PRESTA IL PROPRIO CONSENTO:**

All'utilizzo dei dati personali di cui sopra per gli usi consentiti dalla legge N 171 del 21 dicembre 2018 "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati e dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nella presente richiesta nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione o da soggetti privati che erogano pubblici servizi saranno trattati in conformità all'informativa pubblicata sul portale dell'ISS.

- All'inserimento dei dati su indicati quali: nome, cognome, numero telefonico lavoro (cellulare/telefono fisso) nell'elenco pubblico dei **Medici del Lavoro** reperibile sul sito [www.iss.sm](http://www.iss.sm), che verrà inviato all'Ufficio Attività Economiche e Ordine dei Medici e Odontoiatri di San Marino e affisso presso il Dipartimento Prevenzione.
- All'inserimento dei dati su indicati quali: nome, cognome, tel/cellulare (lavoro) nell'elenco dei professionisti **esperti qualificati** c/o il Dipartimento Prevenzione.
- All'inserimento dei dati quali nome, cognome, tel/cellulare (lavoro) nell'elenco sei medici autorizzati **per attività di sorveglianza medica della radio esposizione** c/o il Dipartimento Prevenzione.

San Marino lì:.....

In fede

.....