



**Consenso al trattamento dei dati personali di natura sanitaria
per finalità assicurative/liquidative**

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ricevuta e delle finalità ivi indicate; al riguardo, acconsento al trattamento delle categorie particolari di dati personali (in specie, relativi alla salute), per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, nonché liquidativa dei sinistri, effettuato dalla compagnia assicurativa interessata dal sinistro e dagli altri soggetti, interni ed esterni al Gruppo, coinvolti in tale attività, come indicato nell'informativa.

Nome e cognome leggibili dell'interessato se maggiorenne
o di chi esercita la responsabilità genitoriale, se minorenni

Luogo e data

Firma
