



**VILLA  
ESPERIA**  
CASA DI CURA

CASA DI CURA DI RIABILITAZIONE SPECIALISTICA  
ACCREDITATA CON IL S.S.N. STRUTTURA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001/2000

## MODULO PRENOTAZIONE

**A:** UFFICIO PRENOTAZIONI CASA DI CURA VILLA ESPERIA

**FAX:** 0383/91209

**e.mail:** [prenotazioni@villaesperia.it](mailto:prenotazioni@villaesperia.it)

**COGNOME**

---

**NOME**

---

**RECAPITI TELEFONICI**

---

**E-MAIL**

---

**barrare  
con X**

PRESTAZIONE CON SSN  **(N.B. allegare copia impegnativa)**

PRESTAZIONE PRIVATA

### **Informativa PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003**

I dati che Le sono richiesti verranno utilizzati da Casa di Cura Villa Esperia SpA nel pieno rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/03, con il quale è stato emanato il Codice in materia di protezione dei dati personali, e saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici per finalità connesse al servizio richiesto.

Le sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/03 per il cui esercizio potrà rivolgersi al Responsabile del trattamento: Direzione Sanitaria - Casa di Cura Villa Esperia SpA - Viale dei Salici 35 - 27052 Salice Terme (PV)

Titolare del trattamento è: Casa di Cura Villa Esperia SpA - Viale dei Salici 35 27052 Salice Terme (PV), nel cui ambito sono definite le figure responsabili del trattamento dei dati.

### **Dichiarazione di consenso ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 196/03**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, fornitami ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/03, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di Casa di Cura Villa Esperia SpA per le finalità indicate nell'informativa stessa.

ai sensi del D.Lgs. 196/2003 **non acconsento** al trattamento dei miei dati personali