

Modulo di consenso al trattamento per segnalazioni spontanee di Farmacovigilanza

Spett.le

Bausch & Lomb-IOM S.p.A.

Viale Martesana, 12

20090 Vimodrone (Milano)

via posta via fax al no. 02 26510851 via email pharmacovigilance.italy@bausch.com

RISCONTRO DELL'INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/la sottoscritta _____ (nome e cognome) dichiara di aver ricevuto l'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in merito al trattamento dei propri dati personali e di

acconsentire **non acconsentire**

al trattamento dei propri dati personali, anche appartenenti a categorie particolari, da parte di Bausch & Lomb-IOM S.p.A. per finalità di farmacovigilanza, in particolare, per adempiere agli obblighi previsti dalla normativa italiana ed europea in materia di sicurezza ed efficacia dei medicinali, per fornire un riscontro, per eventuali contatti in caso di necessità e per rispondere a mie ulteriori richieste

acconsentire **non acconsentire**

alla comunicazione dei dati personali ai soggetti indicati nell'informativa in relazione alla segnalazione effettuata

acconsentire **non acconsentire**

al trasferimento dei dati personali forniti in paesi appartenenti all'Unione Europea

Data: _____

(Firma leggibile)

Il consenso di cui sopra è espresso:

per il sottoscritto

per _____ (indicare le generalità del minore o della persona incapace a prestare il consenso) _____

Data:

(Firma leggibile)