

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
dichiara di essere esaurientemente informato/a in merito all'esame radiologico da eseguire e ne autorizza  
l'esecuzione con le modalità ritenute più opportune dal medico specialista radiologo.

Data ..... Firma .....

La sottoscritta esclude lo stato di gravidanza.

Data ..... Firma ..... PER

**L'ESECUZIONE DI ESAMI AI MINORI IL MODULO VA COMPILATO DAL GENITORE O  
LEGALE RESPONSABILE**

Il/la sottoscritto/a  
..... Genitore  
Legale responsabile del minore ..... autorizza l'esecuzione  
dell'esame radiologico con le modalità ritenute più opportune dal medico specialista radiologo

Data ..... Firma .....

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ex art. 13 e do il mio consenso ed autorizzo al  
trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 Legge 196/2003.

Data ..... Firma .....