

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE STATO INFORMATO

Dal Sig. _____ operatore dell'attività di *TATUAGGI E
PIERCING*, esercitata in Rovigo, in Corso del Popolo 296, presso *OLD INK TATTOO STUDIO*

CHE:

- 1 – il tatuaggio consiste nell'introduzione della cute di pigmenti di varia natura
- 2 – per rimuovere il tatuaggio è necessario ricorrere ad interventi chirurgici di piccola/media entità
- 3 – con il tatuaggio e piercing possono essere trasmesse malattie infettive anche gravi, quali Aids e le epatiti virali di tipo B e C
- 4 – si può essere o diventare allergici ai pigmenti ed ai metalli
- 5 – non si possono praticare tatuaggi o piercing su cute con processo infiammatorio in atto

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE di essere stato informato sui rischi legati all'esecuzione e sulle precauzioni da tenere dopo l'effettuazione del tatuaggio o del piercing.

In fede

Firma del genitore/tutore

N.B. per i minorenni, il presente consenso informato, dovrà essere sottoscritto da un genitore o dal tutore che autorizza il tatuaggio o il piercing.

-
- Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675 del 31/12/96, i dati contenuti nella presente dichiarazione, verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono stati richiesti. Tali dati saranno conservati presso OLD INK TATTOO STUDIO, per un tempo massimo di 5 (cinque) anni.
Ai sensi dell'Art. 13 del d. Lgs. Del 30 giugno 2003 n° 196, i dati personali da Lei forniti, saranno trattati esclusivamente da OLD INK TATTOO STUDIO e non saranno trasmessi a terzi.