



## FINALITÀ DELL'INTERVENTO

Le neoformazioni cutanee e sottocutanee sono molto frequenti e per la gran parte di esse si rende opportuno un trattamento chirurgico, con finalità curativa, estetica o funzionale. Non sempre l'aspetto clinico della neoformazione consente al medico di distinguere le neoformazioni benigne da quelle maligne. A volte è necessaria l'asportazione con il successivo esame istologico per avere una conferma diagnostica. Nel caso venga dimostrato un comportamento biologico di malignità potranno essere necessari ulteriori trattamenti medico-chirurgici. Non è possibile individuare un unico tipo di intervento chirurgico per l'asportazione delle neoformazioni cutanee e sottocutanee. La tecnica impiegata dovrà essere individualizzata in relazione alle caratteristiche del Paziente e della neoformazione. Il trattamento chirurgico tradizionale con bisturi risulta appropriato nella grande maggioranza dei casi, in quanto consente l'esame istologico del campione asportato.

## PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati assieme al presente documento, firmato, i referti delle analisi e degli esami pre-operatori eventualmente prescritti.

Dovrà essere segnalata una gravidanza accertata o presunta. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Almeno una settimana prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka Seltzer, ecc.).

Il fumo limita il flusso del sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori.

Il giorno dell'intervento è opportuno non eseguire il make-up dell'area da trattare e rimuovere totalmente e delicatamente il trucco la sera precedente. È opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo il trattamento.

È bene indossare indumenti comodi e facilmente indossabili ed amovibili. È raccomandato di non indossare oggetti metallici (orecchini, piercing, anelli, collane, ecc.).

## ANESTESIA

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale topica, in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale se il trattamento viene associato ad interventi chirurgici.

## TRATTAMENTO

L'intervento di asportazione di una neoformazione con il bisturi avviene generalmente seguendo le tappe di seguito indicate:

1. Asportazione di un settore di cute a losanga, comprendendo in essa la neoformazione ad una distanza variabile dai suoi margini.
2. Ne risulta una perdita di sostanza cutanea a forma di losanga.
3. I margini del difetto vengono approssimati e suturati.
4. In genere si utilizza una "sutura intradermica", cioè facendo scorrere il filo nello spessore della pelle a "serpentina", senza punti esterni. In altri casi la sutura viene eseguita mediante punti esterni.
5. Per finire, la sutura viene coperta e mantenuta ferma da cerotti ad alta aderenza (steri-strips) e questi, a loro volta, coperti da una garza. In alcuni casi non è possibile riparare il difetto per semplice avvicinamento dei margini della ferita. In questi casi può essere necessario mobilizzare i tessuti vicini all'asportazione (lembo di vicinanza) o trasferire la cute da un'altra sede corporea (innesto). In queste evenienze residueranno delle cicatrici aggiuntive nelle sedi di prelievo.



**Dott. Leonardo Michele Ioppolo**  
**Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**  
Modulo informativo e consenso informato;  
Intervento: asportazione neoformazioni cutanee e sottocutanee

L'asportazione delle neoformazioni sottocutanee richiede, comunque, un'incisione cutanea e la sutura come sopra descritto. Il tessuto chirurgicamente asportato, se giudicato opportuno, viene inviato allo Specialista AnatomicoPatologo per l'esame istologico.

#### ASPORTAZIONE CON LASER CHIRURGICI

Il laser chirurgico, consente, secondo la modalità d'uso, di ottenere in alternativa un'azione di taglio oppure un'azione di vaporizzazione (distruzione cellulare da "scoppio"). In entrambi i casi è possibile distruggere qualsiasi tipo di lesione cutanea in modo assai selettivo, agendo con alta precisione al livello di profondità desiderato, senza provocare combustioni sui tessuti limitrofi. L'asportazione di una neoformazione lascia sulla cute una piccola area abrasa, o un piccolo difetto, secondo la profondità della lesione, di dimensioni corrispondenti al suo diametro.

#### DECORSO POST-OPERATORIO

Il dolore dopo questo tipo di intervento, se presente è generalmente modesto e di norma è controllabile con i comuni analgesici.

L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore dell'area trattata potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma o di un'infezione locale (vedere complicazioni). In questo caso è necessario informarne tempestivamente il Chirurgo. Eventuali punti di sutura saranno rimossi dopo alcuni giorni. Se ritenuto opportuno, sarà eseguito un controllo intermedio. Nel caso dell'utilizzo del laser potranno essere necessarie medicazioni più frequenti e l'impiego di creme. La comparsa di ecchimosi (lividi) può verificarsi in genere nell'area vicina a quella di intervento. Durano 7-10 giorni; se localizzate al volto possono essere mascherate con il trucco. A guarigione avvenuta potranno essere prescritti trattamenti topici per ottenere una migliore cicatrice.

#### PRECAUZIONI

È consigliabile non bagnare la medicazione, a meno che non sia protetta da una pellicola impermeabile all'acqua, e non esporsi al sole od a fonti di calore eccessivo. La normale igiene quotidiana potrà essere eseguita salvaguardando l'area operata. Secondo la sede di asportazione il Chirurgo potrà raccomandare delle particolari precauzioni e l'eventuale astensione dall'attività lavorativa e fisica. Per alcune settimane non è consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi; è peraltro possibile uscire per passeggiate ed attività sociali poco faticose. È importante evitare l'esposizione diretta al sole o a lampade abbronzanti per almeno 6 mesi dopo l'intervento. L'esposizione al sole dovrà essere ridotta al minimo e sempre con creme a protezione elevata in questo periodo. È bene ricordare che le radiazioni ultraviolette possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento, che potranno regredire solo dopo molti mesi, pregiudicando il risultato estetico finale. Il sole intenso potrebbe, inoltre, provocare delle pigmentazioni permanenti sulla cute operata.

#### POSSIBILI COMPLICAZIONI

Si possono distinguere complicazioni generali e complicazioni specifiche.

Fra le **COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE**, non legate solo a questo intervento ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare: l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma e la deiscenza di parte delle suture.

Firma paziente: \_\_\_\_\_



**Dott. Leonardo Michele Ioppolo**  
**Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**  
Modulo informativo e consenso informato;  
Intervento: asportazione neoformazioni cutanee e sottocutanee

- Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- L'infezione si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore, accompagnati o meno da febbre, e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità.
- La formazione di ematomi (raccolte di sangue in profondità) si può verificare nei giorni successivi all'intervento. Si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiore o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi. A volte gli ematomi possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica.
- La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Tra le **COMPLICAZIONI SPECIFICHE** sono da segnalare:

- **Danni a strutture profonde.** Strutture nervose possono essere raramente danneggiate durante l'intervento. Le manifestazioni cliniche correlate sono generalmente temporanee.
- **Dolore cronico.** Evenienza possibile, ma davvero infrequente.
- **Alterazioni della pigmentazione.** Nell'utilizzo del laser sono possibili aree di ipo- o iper-pigmentazione che possono essere temporanee o permanenti.
- **Allergie.** Sono state segnalate reazioni allergiche, ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico. Generalmente sono di scarso significato clinico. Più gravi sono le reazioni sistemiche, generalmente dovute agli anestetici locali o a farmaci assunti nella fase peri-operatoria. Reazioni gravi possono richiedere trattamenti medici aggiuntivi.
- **"Dog-ears".** Un possibile effetto indesiderato è la formazione, in corrispondenza di un'estremità o di entrambe della ferita, di una piccola ripiegatura della pelle ("orecchio di cane"): essa, dovuta alla necessità tecnica di contenere la lunghezza della ferita entro limiti ristretti, potrà scomparire spontaneamente nel corso dei mesi successivi all'intervento, oppure richiedere un piccolo intervento di ritocco; in quest'ultimo caso la lunghezza finale della cicatrice risulterà lievemente maggiore.
- **Exeresi incompleta.** È una evenienza possibile evidenziata dall'esame istologico. Il successivo comportamento clinico dipende dalla natura della lesione asportata.
- **Recidiva locale.** Anche dopo un'asportazione radicale è possibile la recidiva della neoformazione. Il successivo comportamento clinico dipende dalla natura della lesione asportata.
- **Necrosi cutanea.** Si può verificare in rari casi di sofferenza vascolare del lembo di vicinanza o di mancato attecchimento dell'innesto. Può rendersi necessario un ulteriore intervento chirurgico per ottenere la guarigione.

### CICATRICI

Ogni atto chirurgico produce inevitabilmente delle cicatrici permanenti ed indelebili; anche gli interventi di Chirurgia Plastica. In genere esse risultano, a distanza di alcuni mesi dall'intervento, poco appariscenti, specie se è possibile farla coincidere con le pieghe naturali del corpo. Talora a causa di complicazioni post-operatorie o di mancata osservazione delle prescrizioni da parte del Paziente, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. Alcuni Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche o cheloidi) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro.



**Dott. Leonardo Michele Ioppolo**  
**Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**  
Modulo informativo e consenso informato;  
Intervento: asportazione neoformazioni cutanee e sottocutanee

Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento), durante il quale, se ritenuto opportuno potrà essere prescritto un trattamento topico o farmacologico. In alcuni casi, cicatrici nel cuoio capelluto prive di capelli possono risultare eccessivamente larghe e, a distanza di qualche mese dall'intervento, è possibile procedere alla loro correzione in anestesia locale.

NB: Esistono delle aree anatomiche che sono maggiormente predisposte alla cicatrizzazione patologica come la schiena, il padiglione auricolare, lo sterno, l'area deltoidea. Queste zone spesso non permettono di avere risultati esteticamente ottimali nonostante la tecnica utilizzata.

#### COMPLICANZE SPECIFICHE DI RICOSTRUZIONI CON LEMBI O INNESTI

I lembi sono delle aree tissutali che vengono prelevate da un area del corpo e trasportate per chiudere una perdita di sostanza. Per poter mobilizzare i tessuti vengono incisi su tutti i versanti eccezion fatta per un'area che viene denominata "peduncolo".

La complicanza specifica dei lembi è la necrosi, cioè la mancanza di un adeguato apporto vascolare attraverso il peduncolo. In questo caso potrà essere necessario una guarigione per seconda intenzione o un nuovo intervento chirurgico di ricostruzione.

Gli innesti sono delle porzioni di tessuti prelevati a distanza e completamente disconnessi dall'albero vascolare. La loro sopravvivenza dipende dai tessuti su cui vengono suturati.

In una fase iniziale che prende il nome di "attecchimento" i vasi del sito ricevente rivascolarizzano in maniera graduale i tessuti "innestati".

Un'interruzione di questo processo può causare la necrosi (mancato attecchimento) dell'innesto.

In questo caso può rendersi necessario un periodo prolungato di guarigione o un nuovo intervento di ricostruzione.



**Dott. Leonardo Michele Ioppolo**  
**Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**  
Modulo informativo e consenso informato;  
Intervento: asportazione neoformazioni cutanee e sottocutanee

**CONSENSO INFORMATO A INTERVENTO ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI NEOFORMAZIONE**

Io sottoscritto/a: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a : \_\_\_\_\_ in via : \_\_\_\_\_

DICHIARO di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.  
L'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo (DOTT. IOPPOLO) e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare so che:

Dopo l'intervento si manifestano edemi ed ecchimosi, destinati a scomparire in circa 10-20 giorni.  
L'entità del risultato (che sarà proporzionato sia alla qualità dei tessuti che alla conformazione e alle condizioni antecedenti all'intervento) potrebbe non essere quello atteso dalla paziente concordato durante le visite precedenti.

**Ad alto rischio di complicanze, come una brutta cicatrizzazione, e l'infezione delle aree trattate, sono i pazienti fumatori, diabetici, con alterazioni vascolari e tutte quelle patologie che possono compromettere l'intervento e l'esito finale.**

Il/La sottoscritto/a è stato/a inoltre informato/a in modo chiaro e comprensibile circa tutti i rischi generici e specifici, anche se marginali, riguardanti sia la preparazione che l'esecuzione dell'intervento.

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito alle zone trattate moderato dolore, che si attenuerà in un periodo variabile di pochi giorni fino a scomparire completamente a qualche settimana dall'intervento. Raramente residuano parestesie prolungate.

**AUTORIZZO**

Il dr. Leonardo Ioppolo ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di:

Trattamento di asportazione chirurgica di :

---

---

L'intervento richiederà un'anestesia

TOPICA  LOCALE  LOCALE CON SEDAZIONE  GENERALE

LA TECNICA RICOSTRUTTIVA SARÀ:

---

---

Le cicatrici derivanti dall'intervento di asportazione e ricostruttivo sono state chiarite dal chirurgo e da me accettate.

Firma paziente: \_\_\_\_\_



**Dott. Leonardo Michele Ioppolo**  
**Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**  
Modulo informativo e consenso informato;  
Intervento: asportazione neoformazioni cutanee e sottocutanee

Acconsento espressamente a sottopormi ad anestesia infiltrativa intradermica o sottocutanea nel caso fosse ritenuto necessario al fine di ridurre la dolorabilità del trattamento e sono consapevole degli eventuali rischi o effetti collaterali legati a tali farmaci. Affermo di non avere avuto in passato reazioni allergiche legate all'uso di anestetici locali.

#### AUTORIZZO

Il dr. Leonardo M. Ioppolo e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo post-operatorio.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, a scopo di documentazione clinica, che il chirurgo si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato.

Sono consapevole che in caso di complicazioni o effetti collaterali o risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Dott. Leonardo Ioppolo (tel. 3492899140) che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Dott. Leonardo Ioppolo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri Colleghi.

DATA DEL CONSENSO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CHIRURGO CHE ACQUISISCE IL CONSENSO

Dr. Leonardo M. Ioppolo  
Omceo ME9526



**Dott. Leonardo Michele Ioppolo**  
**Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**  
Modulo informativo e consenso informato;  
Intervento: asportazione neoformazioni cutanee e sottocutanee

## Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili delle mie immagini e rinuncia ai diritti di immagine ed ai relativi compensi

La legge stabilisce che la persona abbia diritto a ricevere le informazioni circa la finalità e la modalità di trattamento dei suoi dati personali e che l'interessato presti il proprio consenso espresso per iscritto. Il trattamento dei dati, per i quali viene chiesto il consenso, si rende necessario per assolvere agli obblighi di legge e per le seguenti finalità:

- inserimento dei dati su supporto informatico e cartaceo da parte del Dottor Leonardo Michele Ioppolo per la gestione dell'archivio
- utilizzo dei dati, ivi comprese le immagini, per le finalità professionali del Dottor Leonardo Michele Ioppolo e per le attività e servizi da esso svolti

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Dott. Leonardo Michele Ioppolo.

### Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è il Dottor Leonardo Michele Ioppolo, residente a Messina in via Consolare Valeria n.50

### Responsabile della protezione dei dati (DPD)

Il Responsabile della protezione dei dati (DPD) è il Dottor Leonardo Michele Ioppolo. Il Responsabile del trattamento è il Dottor Leonardo Michele Ioppolo.

### Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge e per l'informazione integrale sui servizi medico chirurgico offerti e per l'espletamento del progetto di riproduzione, elaborazione, trasformazione, e duplicazione dell'immagine del sottoscritto, in qualunque formato e con qualunque mezzo, per l'attivazione del servizio informativo tramite web e opuscoli cartacei.

### Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

### Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

### Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

### Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

### Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La dott.ssa Leonardo Michele Ioppolo non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

### Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'indirizzo e-mail [leonardoiooppolo@gmail.com](mailto:leonardoiooppolo@gmail.com) o tramite servizio postale presso l'indirizzo della sede legale.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

### DICHIARO

Di conoscere: il nominativo e la sede del titolare del trattamento, nonché l'identità del responsabile; i diritti di cui all'art. 13; le modalità del trattamento cui sono destinati i dati; i dati il cui conferimento ha natura obbligatoria, i dati il cui conferimento ha natura facoltativa, e le conseguenze di un eventuale rifiuto; i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei medesimi; le finalità del trattamento, comprese quelle di promozione ed informazione commerciale.



**Dott. Leonardo Michele Ioppolo**  
**Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica**  
**Modulo informativo e consenso informato;**  
**Intervento: asportazione neoformazioni cutanee e sottocutanee**

Per espressa ricevuta dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e per l'attestazione di averne ben compreso il contenuto e di aver avuto modo e tempo di porre ogni quesito al Dottor Leonardo Michele Ioppolo circa il trattamento e la conservazione dei miei dati, anche sensibili, e dei miei relativi diritti.

esprimo il consenso  NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso  NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali A enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso  NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

#### **Diritti d'immagine**

Io sottoscritto mi impegno sin d'ora a non sollevare eccezioni contro la pubblicazione di fotografie, riprese o riproduzioni grafiche sia digitali che cartacee, in seno a siti internet, manifestazioni organizzate dal Dottor Leonardo Michele Ioppolo o da suoi partner promo-pubblicitari. L'utilizzo della mia immagine a trasmissioni, manifestazioni, pubblicazione di articoli, interviste, fotografie, riprese video, riproduzioni di qualsivoglia genere, inserimento in canali web non darà diritto ad alcun compenso.

Il Dottor Leonardo Michele Ioppolo è autorizzato ad utilizzare le mie fotografie per gli scopi che riterrà più opportuni nell'ambito della propria attività professionale:

- che il Dottor Leonardo Michele Ioppolo è libero di utilizzare, in qualunque forma e modo, in Italia e all'estero, le mie immagini, sia in forma digitale che mediante qualsivoglia riproduzione senza limitazioni di vincolo, per tutti i fini, anche se solo connessi all'attività svolta.
- che il materiale fornito potrà essere inserito nei canali web di titolarità del Dottor Leonardo Michele Ioppolo e in ogni supporto cartaceo, quali opuscoli, rivista ecc.
- che il Dottor Leonardo Michele Ioppolo è libero di effettuare elaborazioni, trasformazioni, e duplicazioni delle mie immagini, in qualunque formato e con qualunque mezzo;
- che per le elaborazioni, trasformazioni, e duplicazioni delle mie immagini e della sua prestazione, in qualunque formato e con qualunque mezzo, che sarà comunque facoltà del Dottor

Leonardo Michele Ioppolo utilizzare, e per tutto quanto fin qui convenuto, nonché per quanto eventualmente spettante in virtù delle disposizioni in materia di diritto d'autore, in vigore tempo per tempo, rinuncia alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese.

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_