

Servizio di Assistenza Protesica

tel.080/3108140; e-mail: protesica.altamura@asl.bari.it

RICHIESTA DI ASSISTENZA PROTESICA

Parte riservata alla segreteria

N. progressivo di arrivo	Del	Posizione archivio n.
--------------------------	-----	-----------------------

Al Servizio Assistenza Protesica di Altamura DSS 4

Il/lasottoscritto/a				
nato/a a		Documento identità		n.
il		Rilasciato da		
C.F.		In data		
residentea	CAP	Prov.	Telefono	
Via			E-mail	

In qualità di: || diretto interessato

Ovvero in qualità di: || genitore esercente la potestà || tutore || delegato (si fa rinvio all'atto di delega)

|| amministratore di sostegno || curatore

Del seguente beneficiario:

Sig./Sig.ra				
nato/a a		Documento identità		n.
il		Rilasciato da		
C.F.		In data		
Residente a	CAP	Prov.	Telefono	
Via			E-mail	

- **CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione** alla fornitura di _____
- **DICHIARA di aver ricevuto l'informativa ex art 13-14 del GDPR 679/2016** relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali
- **ACCONSENTE al trattamento dei dati** personali e sensibili con le modalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse strumentali al procedimento per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica. Tale consenso si ritiene valido fino a revoca dell'interessato.
- **ALLEGA autocertificazione residenza dell'interessato delegante**
- **AUTORIZZO l'ufficio ricevente ad inviare al seguente indirizzo mail/pec _____ le comunicazioni o eventuali dinieghi concernenti la pratica inviata**

AUTOCERTIFICAZIONE DIRESIDENZA DELL'ISTANTE

Il sottoscritto/a		C.F.	
nato/a a		il	
Consapevole delle sanzioni penali cui può andare in contro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 DICHIARA di			
Essere residente a	()	CAP	Alla via
data		Firma	

Informativa resa ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 679/2016 (General Data Protection Regulation)

I dati forniti saranno trattati dall'Azienda, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti norme di legge. All'utente competono i diritti previsti dagli artt. 13-14 del GDPR 679/2016, in particolare il diritto ad accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendo presupposti previsti dalla normativa vigente, la cancellazione e di blocco degli stessi.

Data _____

Firma _____

L'ufficio ricevente _____

(Firma dell'addetto)