

Servizio di Assistenza Protesica
 tel.080/3108648; e-mail: protesica.gravina@asl.bari.it

RICHIESTA DI ASSISTENZA PROTESICA

Parte riservata alla segreteria

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

Al Servizio Assistenza Protesica di Gravina in Puglia DSS 4

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

 inqualitàdi: || diretto interessato
 Ovveroinqualitàdi: || 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 e strumentali al procedimento per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica. Tale consenso si ritiene valido fino a revoca dell'interessato.
- **ALLEGA autocertificazione di 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 DI RESIDENZA 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 i presupposti previsti dalla normativa vigente, la cancellazione e di blocco degli stessi.

Data _____

Firma _____

L'ufficio ricevente _____

(Firma dell'addetto)