

Servizio di assistenza Protesica  
**RICHIESTA DI ASSISTENZA PROTESICA**

Parte riservata alla segreteria

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

Al Distretto Socio Sanitario n. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

<b>Il/la sottoscritto/a</b>			
<b>nato/a a</b>		<b>Documento identità</b>	<b>n.</b>
<b>il</b>		<b>Rilasciato da</b>	
<b>C.F.</b>		<b>In data</b>	
<b>residente a</b>	<b>CAP</b>	<b>Prov.</b>	<b>Telefono</b>
<b>Via</b>			<b>E-mail</b>

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:

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

- **CHIEDE il rilascio dell'autorizzazione** alla fornitura di \_\_\_\_\_ come da prescrizione specialistica allegata
- **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 residenza dell'interessato delegante**

**AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA DELL'ISTANTE**

<b>Il sottoscritto/a</b>		<b>C.F.</b>	
<b>nato/a a</b>		<b>il</b>	
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 <b>DICHIARA</b> di			
<b>essere residente a</b>	<b>( )</b>	<b>CAP</b>	<b>alla via</b>
<b>data</b>		<b>Firma</b>	

**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 ed il blocco degli stessi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'ufficio ricevente \_\_\_\_\_

(Firma dell'addetto)