

MODULO DI DELEGA/ AUTOCERTIFICAZIONE

Quando la segnalazione riguarda eventi di natura sanitaria, occorre che venga firmata dall'interessato oppure che l'interessato **deleghi** per iscritto la persona che lo rappresenta (tranne nei casi di cui al successivo punto 3).

Questo perché per poter gestire tali segnalazioni può essere necessario accedere ai dati personali e sensibili dell'interessato e ciò è possibile solo quando questi ha prestato il proprio consenso per iscritto. (art. 7 del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, e successive modifiche ed integrazioni)

La delega:

1. è compilabile direttamente su questo modulo (riquadro sottostante) oppure può essere presentata anche in carta libera, purché contenga tutte le informazioni previste.
2. deve essere corredata da copia di documento d'identità valido sia dell'interessato che del delegato.

DELEGA

lo sottoscritto/a nato/a il
 documento d'identità n. rilasciato da il.....

DELEGO

il Sig./la Sig.ra nato/a il
 documento d'identità n. rilasciato da il
 a rappresentarmi nei confronti dell' URP.

Allego copia dei documenti d'identità indicati.

Data Firma

3. La delega può essere sostituita da un'autocertificazione solo qualora:

- l'interessato è un minore e chi scrive è il genitore (o altra persona) esercente la potestà genitoriale;
- l'interessato è deceduto e chi scrive è l'erede legittimo o testamentario;
- l'interessato è stato dichiarato interdetto o inabilitato e chi scrive è il tutore/curatore o l'amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute;
- l'interessato si trova in una situazione di impedimento temporaneo a firmare, per ragioni connesse allo stato di salute. In tale caso la dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà è resa dal coniuge, o in sua assenza dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado (figli, nipoti, bis nipoti, fratelli, sorelle, nipoti, zii paterni e materni, figli di fratelli e sorelle), ad un pubblico ufficiale, il quale si accerta dell'identità del dichiarante e del suo rapporto di parentela con la persona impossibilitata alla firma della dichiarazione. In tale autocertificazione, deve essere espressamente indicata anche l'esistenza dell'impedimento a firmare da parte dell'interessato.

In questi casi è necessario compilare l'autocertificazione (sul riquadro sottostante o in carta libera, purché contenga tutte le informazioni previste) e allegare solo copia di documento d'identità valido di chi scrive. In mancanza di delega o autocertificazione, quando dovute, l'URP non potrà procedere alla gestione della segnalazione.

AUTOCERTIFICAZIONE (ART. 46 – D. P. R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445)

Io sottoscritto/a nato/a il
 documento d'identità n. rilasciato dail
 consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici
 eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARO

di essere (specificare: genitore, tutore, erede, parente ecc..)
 di..... nato/ail

Allego copia del documento d'identità indicato.

Data

Firma

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La informiamo che i Suoi dati ed eventualmente quelli del Suo delegato, verranno trattati, sia in formato cartaceo che informatico, solo ed esclusivamente per assolvere la richiesta di segnalazione in oggetto e nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

A seguito di quanto sopra indicato, la base giuridica di tale trattamento è conforme a quanto previsto dall'art. 9 comma 2, lettere e) h) ed i) del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, e pertanto non è necessario raccogliere il Suo consenso.

L' Informativa per il trattamento dei dati personali della ASST Rhodense è consultabile sul sito internet aziendale, nell'apposita sezione "Privacy", al seguente link:

http://www.asst-rhodense.it/inew/ASST/privacy/INFORMATIVA_STANDARD_2018.pdf