

Autocertificazione per iscrizione temporanea nella ASST _____

Il sottoscritto _____

Nato a _____ provincia di _____ il _____

Residente nel comune di _____ provincia di _____

In via _____ C.F. _____

proveniente da _____ di _____ (specificare quale ASL /USL/ATS ecc)

CHIEDE

L'iscrizione negli elenchi degli assistiti di Codesta ASST, per un periodo di ____ mesi con il

Dott./Dott.ssa _____ (minimo tre mesi e massimo annuale)

DICHIARA*

Di essere domiciliato/a nel Comune di _____

in via _____ n° di tel _____

Motivi di lavoro:

- Se LAVORATORE AUTONOMO (indicare ragione sociale, datore di lavoro e sede) _____

- Se LAVORATORE DIPENDENTE (indicare ragione sociale, datore di lavoro e sede, data scadenza contratto _____)

familiari a carico _____

 per motivi di studio _____
 (indicare estremi della scuola /corso universitario)

 per motivi di salute _____
 (indicare il codice dell'esenzione per patologia ex D.M. 329/99 e
 succ. integr. D.M. 279/01 e/o codice dell'esenzione per invalidità)

età superiore ai 75 anni

inserito in Comunità protetta presso _____

minore in affidamento /in attesa di adozione

Data _____ Firma _____

* Ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci e le falsità negli atti, sono puniti dal Codice Penale. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 del 27/04/2016,
relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**

L'ASST Rhodense, quale Titolare del trattamento, informa che i dati dell'interessato saranno utilizzati con modalità cartacee e telematiche nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679 i dati personali saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente, raccolti per le finalità determinate, esplicite e legittime, adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per i quali sono stati trattati, conservati per l'arco temporale previsto dalla normativa di riferimento e trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati stessi.

I dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi ad eccezione dei casi previsti dalla Legge.

Ai sensi dell'art. 15 del citato Regolamento UE 2016/679, l'interessato può chiedere al Titolare del trattamento: l'accesso, la rettifica, la limitazione del trattamento dei dati personali e il periodo di conservazione, non potrà esercitare il diritto alla cancellazione dei dati in quanto il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nella sanità pubblica (art. 17, comma 3, lettera c, Regolamento UE 2016/679).

L'interessato può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio relazioni con il pubblico dell'ASST.