



DELEGANTE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () via _____ n. _____

DELEGA

DELEGATO

Il/La sig/sig.ra _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () via _____ n. _____

ad effettuare per proprio conto:

- la scelta del Medico di Medicina Generale

al ritiro della seguente documentazione:

- attestato di esenzione *ticket* o duplicato/promemoria assistito/libretto sanitario
- duplicato Tessera Sanitaria (TS/TEAM)
- referto
- altro (specificare)

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi degli artt. 13 e s.s. del Regolamento europeo nr. 2016/679 (GDPR)

Si informa che i dati personali e sensibili che la riguardano e da lei forniti saranno trattati e raccolti dall'Azienda per scopi di natura amministrativa.

Inoltre, si informa che:

- l'Azienda ha messo in atto tutte le misure di sicurezza previste dalla Legge; i dati saranno custoditi in archivi cartacei ed informatizzati e protetti da queste misure; agli archivi avrà accesso solo il personale autorizzato e tenuto al segreto professionale;
- l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7, D. Lgs. n. 196/2003, presentando richiesta ai Responsabili del trattamento.

Il Titolare del trattamento è l'Azienda USL della Romagna, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore, con sede legale in Ravenna, via De Gasperi, 8. L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è consultabile sul sito web: www.auslromagna.it.

_____ data

_____ Firma del delegante

N.B. La persona delegata deve presentare:

- originale o fotocopia del documento di riconoscimento del delegante
- documento di riconoscimento del delegato

RISERVATO ALL'UFFICIO

Delegante:

Tipo Documento numero rilasciato da

Delegato:

Tipo Documento numero rilasciato da

E' stata verificata la corrispondenza tra gli estremi dichiarati e i documenti esibiti dal delegato.

_____ data

_____ Firma dell'operatore