

## **RICHIESTA DI ISCRIZIONE TEMPORANEA NELL'ELENCO DEGLI ASSISTITI**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ In via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 e domiciliato a \_\_\_\_\_ In via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Di poter scegliere il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ per sé e per i seguenti familiari (nel caso della richiesta per motivi di lavoro) in quanto dimoranti per un periodo superiore a tre mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

L'iscrizione provvisoria è dovuta a motivi di: **(barrare la voce che interessa)**

**STUDIO**     **LAVORO**     **SALUTE**

Chiede di poter scegliere per i sottoelencati familiari o conviventi facenti parte del medesimo nucleo familiare (solo se minorenni) :

<b>COGNOME e NOME</b>	<b>LUOGO e DATA DI NASCITA</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>GRADO DI PARENTELA</b>	<b>PLS o MMG</b>

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. n. 445/2000)**

Consapevole delle sanzioni derivanti da dichiarazioni non veritiere, sotto propria personale responsabilità dichiara di:

- essere lavoratore alle dipendenze di \_\_\_\_\_
- essere lavoratore autonomo \_\_\_\_\_,
- essere studente presso \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_
- aver provveduto alla cancellazione dagli elenchi della ASL di \_\_\_\_\_ - Regione \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ (solo per gli assistiti provenienti da altra Regione)
- segnalare tempestivamente eventuali variazioni di domicilio o il rientro nel comune di residenza.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso il testo delle informazioni ex artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE rese sul retro del presente stampato.

**N.B. : Per gli assistiti maggiorenni è necessaria la delega e la copia dei documenti di identità del delegante**

Si autorizza \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Allegati:** -certificati medici

<b>Estremi del documento identificativo dell'assistito.</b>	<input type="checkbox"/> Carta d'identità <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/>
	N. _____ Rilasciato da _____		
	Il _____ Scadenza _____		

## INFORMAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

La Asl di Rieti con sede in Via del Terminillo 42, 02100 Rieti - Centralino 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it quale Titolare del trattamento, con la presente la informa che i dati, anche appartenenti a categorie particolari, che ci conferisce direttamente ovvero che ci sono comunicati da terzi (parenti, conoscenti, personale sanitario) sono trattati per fornirle il servizio richiesto e per tutte le attività amministrative e di legge connesse. L'ASL di Rieti, in particolare, tratterà i dati appartenenti a categorie particolari con il consenso dell'interessato ovvero per disposizione di legge per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, di un terzo o della collettività. Base giuridica dei trattamenti in questione è da rinvenirsi nel fatto che gli stessi sono necessari per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali nonché per l'adempimento degli obblighi di legge che incombono alla ASL di Rieti. A tali finalità potrà aggiungersi la necessità di tutelare in giudizio i diritti e gli interessi dell'ASL, dei suoi dipendenti e assimilabili, dei pazienti e/o di terzi.

Precisiamo che la nostra Azienda pone in atto misure tecniche, organizzative e logiche adeguate a garantire la sicurezza dei dati e scongiurare rischi di violazioni.

I dati saranno trattati per tutta la durata necessaria alla corretta e completa erogazione della prestazione richiesta ovvero per quanto necessario all'attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, a tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato e/o di terzi e/o della collettività ed anche, successivamente, per l'adempimento di specifici obblighi di legge ovvero gestione dell'eventuale contenzioso.

Il conferimento dei dati personali richiesti da parte dell'ASL di Rieti è facoltativo, ma necessario al pieno raggiungimento delle finalità sopra indicate. Fatto salvo il superiore diritto alla salute dell'individuo, l'eventuale rifiuto di conferire in tutto o in parte i dati richiesti o la successiva richiesta di cancellarli potrebbe comportare per l'ASL l'impossibilità di eseguire o continuare, in tutto o in parte, l'attività richiesta o comunque inerente e/o conseguente allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.

I dati saranno conosciuti da personale sanitario e amministrativo dell'ASL di Rieti appositamente autorizzato al relativo trattamento ovvero da fornitori esterni parimenti nominati responsabili ai sensi dell'art. 28 del Regolamento o da titolari autonomi dei rispettivi trattamenti e potranno essere oggetto di comunicazione, se previsto da norma di legge o di regolamento, oppure secondo le diverse condizioni richieste dal citato Regolamento ivi compreso il consenso dell'interessato, alle seguenti categorie di soggetti:

a) Pubbliche Amministrazioni e, soprattutto, Aziende Ospedaliere e Sanitarie, anche mediante l'attività di teleconsulto, Anagrafe regionale, Ministeri della Repubblica, Istat, Regioni e Province autonome, Centro Nazionale Trapianti, Istituto Superiore di Sanità, Enti Previdenziali, Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine, Organi di Controllo, nonché altri soggetti pubblici in ragione dello svolgimento delle funzioni istituzionali.

b) Organizzazioni Sindacali, Assicurazioni, parenti, conoscenti e soggetti esercenti la potestà su un terzo; laboratori e strutture sanitarie private, liberi professionisti e consulenti legali, contabili, assicurativi. I dati non sono soggetti a diffusione.

Infine, informiamo gli interessati che, sui dati trattati dall'ASL di Rieti, è loro facoltà esercitare tutti i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento. Gli interessati, in particolare, hanno il diritto in qualunque momento di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguarda, hanno infine il diritto di opporsi al trattamento e quello alla portabilità dei dati nei casi previsti dalla normativa.

Gli interessati potranno esercitare tali diritti inviando una richiesta all'ASL di Rieti, Titolare del trattamento, all'indirizzo della sede aziendale, oppure al Responsabile della Protezione dei dati domiciliato per la funzione presso la sede di Via del Terminillo n. 42 e sempre contattabile all'indirizzo email [dpo@asl.rieti.it](mailto:dpo@asl.rieti.it). Gli interessati che ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato dall'Asl di Rieti, avvenga in violazione di quanto statuito dal Regolamento potranno proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)), come previsto dall'art. 77 del Regolamento medesimo o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)