SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

REGIONE LAZIO

RICHIESTA[1] RELATIVA AD "ATTIVITÀ CERTIFICATORIE CORRELATE ALLE VACCINAZIONI E ALLA VERIFICA ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE[2]"

_I_ sottoscritt__ ……nat_……..……il……..

C.F.: …… - E-mail[3]……..

DICHIARA[4]:

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

quale[5]: ☐ esercente la potestà genitoriale; ☐ esercente la potestà legale (tutore);

del minore ……..…….....…….……..…….. nat_ il ……..……..

nat_ a ……..… C.F…….…….

[ ] DI AUTORIZZARE **[ ]**[6] DI NON AUTORIZZARE

l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 alla spedizione della documentazione, relativa al minore di età, comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni indicate all'articolo 1, comma 1, del D.L. 7 giugno 2017, n. 73 ovvero l'esonero delle stesse in relazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del medesimo decreto.

Roma, li……..… **Firma del dichiarante** _____

Informativa Privacy
(art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Le informazioni richieste[7] sono, ai sensi della sopra citata normativa di protezione, dati personali[8] e verranno: a) registrati e conservati in banche dati sia informatiche che cartacee; b) trattati (Cfr., nota 9) in modo lecito, secondo le norme vigenti, esclusivamente dagli operatori incaricati (del trattamento); c) raccolti e registrati per fini determinati, espliciti e legittimi; d) utilizzati esclusivamente per lo scopo per cui sono stati forniti; e) esatti, e, se necessario, aggiornati; f) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e successivamente trattati; g) conservati per il tempo necessario allo scopo e, successivamente, secondo i tempi previsti dalla legge per ogni tipo di dato o documento. Il trattamento[9] è realizzato mediante singole operazioni o complesso di operazioni di trattamento, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali per garantire la riservatezza e l'integrità dei dati. Nella spedizione della documentazione per posta elettronica sono osservate anche delle cautele quali: spedizione della documentazione in forma di allegato a un messaggio e-mail e non come testo compreso nella body part del messaggio; protezione dell'allegato (*password* per l'apertura del file) resa nota solo al destinatario (richiedente); convalida[10] dell'indirizzo e-mail del dichiarante; interruzione della procedura di spedizione per posta elettronica della documentazione a semplice richiesta.
L'Azienda Sanitaria Locale Roma 1, con sede in Roma, Borgo S. Spirito 3, è Titolare del trattamento dei dati personali; responsabile del trattamento è il Direttore dell'Unità Operativa Complessa Vaccinazioni e Centro Vaccinazioni Internazionali con sede in Roma, via Plinio 31 (00193). Il Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 7) Le riconosce una serie di diritti (tra i quali il diritto di accesso ai suoi dati personali, di ottenerne la cancellazione, la rettifica o l'integrazione, nonché di opporsi per motivi legittimi al trattamento.) che può esercitare in ogni momento, con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile del trattamento, anche per il tramite di un incaricato del trattamento.; se intende far valere i propri diritti può compilare e far recapitare anche l'apposito modulo consultabile e scaricabile presso il sito del Garante per la protezione dei dati personali al seguente link: http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924.

---

[1] Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere inviate per via telematica, unitamente a copia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

[2] Tale è la denominazione del trattamento (per la definizione Vds. nota 9) contenuta nel Regolamento per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari, adottato dalla Regione Lazio e pubblicato sul B.U.R. Lazio n. 35 – Supplemento 1 – del 2 maggio 2014.

[3] Fornire questa informazione solo nel caso in cui si desidera ricevere la richiesta documentazione in forma di allegato a un messaggio e.mail che verrà trasmesso da questa Azienda Sanitaria nella casella di posta elettronica del dichiarante.

[4] Barrare le caselle di interesse.

[5] Barrare la pertinente casella per indicare la qualità del dichiarante.

[6] Tale scelta impedisce all'Azienda la spedizione della richiesta documentazione tramite posta elettronica, senza alcun pregiudizio sulla possibilità di riceverla in altro modo.

[7] Il conferimento di tali informazioni (dati personali) è facoltativo ma indispensabile per l'Azienda Sanitaria per poter effettuare il trattamento (*Cfr*. nota 9) degli stesse al fine di fornire riscontro alla presente richiesta. Il mancato conferimento dei dati personali determina l'impossibilità di fornire riscontro alla richiesta.

[8] Il ‹*dato personale*› è "*qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale*" (D.Lgs. n. 196/2003: art. 4, comma 1, lett. b)).

[9] Il ‹*trattamento*› è "*qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati*" (D.Lgs. n. 196/2003: art. 4, comma 1, lett. a)).

[10] Con una delle seguenti modalità: a) il contact center vaccinale aziendale (mittente: vaccinazioni@aslroma1.it) ha trasmesso questo modello nell'indirizzo e-mail dichiarato dall'interessato nel colloquio telefonico e l'interessato ha provveduto a ri-trasmetterlo – debitamente compilato, con copia del proprio documento di riconoscimento - all'indirizzo e-mail del mittente; b) è stato effettuato il download del file di questo documento dal sito aziendale e l'interessato (in tal caso mittente) lo ha trasmesso – debitamente compilato, ecc. - via e-mail all'indirizzo vaccinazioni@aslroma1.it (in tal caso il contact center chiede, via e-mail, al mittente, se desidera ricevere, all'indirizzo e-mail dichiarato, la documentazione richiesta.