

codesta ASL, per un periodo di mesi (3- 12 mesi), con decorrenza dalla data odierna, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di domicilio o il rientro anticipato nel comune di provenienza.

Nome del Medico scelto _____

Nome del Pediatra scelto _____

Roma, li

Il Dichiarante

Avvertenze

La dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, via posta, fax o via telematica (nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, la facoltà di formazione e trasmissione di atti, documenti, ecc., con strumenti informatici o telematici è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della L. n. 59/1997 e s.m.i.). La dichiarazione può essere presentata all'Azienda da un delegato fornito di proprio documento di riconoscimento valido e con regolare delega completa di copia di documento del delegante in corso di validità. È necessaria l'autenticazione della sottoscrizione dell'interessato nel caso in cui l'istanza o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà venga presentata al fine della riscossione da parte di terzi di benefici economici

Privacy

I dati forniti saranno utilizzati ai soli fini del procedimento di cui trattasi e, pertanto, il conferimento dei dati richiesti è necessario alla conclusione dello stesso procedimento. Il trattamento sarà effettuato secondo modalità manuali e informatizzate. I dati potranno essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni nei casi previsti dalla vigente normativa (es. in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni ex art 71. del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) o ad altri aventi diritto nei casi previsti dalla Legge 241/1990 e s.m.i. e nei casi previsti dalla normativa sull'accesso civico (semplice o generalizzato) di cui all'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. I dati sono conservati in una forma che consente l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati. I dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse. Successivamente i dati vengono cancellati fisicamente, logicamente o disattivati (in questo ordine di preferenza) a seconda delle possibilità offerte dal sistema che contiene. Lei, in quanto "interessato", ha, in ogni momento, la possibilità di esercitare i Suoi diritti (artt. 15-22 del Regolamento Ue n. 679 del 27 aprile 2016.) con richiesta rivolta all'Azienda; i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (RPD-DPO) sono: tel. 06.33062794 – dpo@aslroma1.it a cui Lei potrà rivolgersi per fare valere i sui diritti. Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 con sede in Via Borgo S. Spirito 3, 00193 Roma; Pec: protocollo@pec.aslroma1.it. In caso di non adeguato o mancato riscontro da parte del Titolare del trattamento, ha, altresì, il diritto di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento) o alla competente Autorità Giudiziaria (art. 79 del Regolamento).