

## AUTORIZZAZIONE PER INVIO MATERIALE TELEMATICO UOC TSMREE

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

genitori/esercenti responsabilità genitoriale del minore \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

### AUTORIZZANO

Invio mail per lo scambio di certificazioni e/o relazioni utili per la presa in carico del minore e a tal riguardo fornisce la seguente e-mail \_\_\_\_\_

I dati trattati sono memorizzati con adeguate misure di sicurezza tramite piattaforma in cloud "Tabularium", raggiungibile con una connessione SSL criptata e con inserimento di password a doppio fattore (MFA).

Dichiariamo inoltre di essere informati che:

- in nessun caso i sottoscritti potranno rivalersi sull'Azienda per risarcimento di eventuali danni morali e materiali causati da soggetti terzi e/o da utilizzi non previsti dalla presente autorizzazione.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma leggibile genitore/esercente responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

Firma leggibile genitore/esercente responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

Dichiaro di effettuare la richiesta

in qualità di genitore che dichiara di agire anche per conto dell'altro genitore

Dichiaro di essere consapevole della responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi dell'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000

CONSEGNARE IL MODULO A MANO O TRAMITE E-MAIL AL PRESIDIO DI RIFERIMENTO:

**PEC: [tsmree@pec.aslroma1.it](mailto:tsmree@pec.aslroma1.it)**

TSMREE 1 - PIAZZA CASTELLANI 23 - [TSMREE1@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE1@ASLROMA1.IT)

TSMREE 2 - VIA TRIPOLI 39 - [TSMREE2@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE2@ASLROMA1.IT)

TSMREE 3 - VIA DINA GALLI 8 - [TSMREE3@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE3@ASLROMA1.IT)

TSMREE 13 - VIA CATONE 20-30 - [TSMREE13@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE13@ASLROMA1.IT)

TSMREE 14 - PIAZZA SANTA MARIA DELLA PIETA' 5 - PAD XIV - [TSMREE14@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE14@ASLROMA1.IT)

TSMREE 15 - VIA CASSIA 472 - [TSMREE15@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE15@ASLROMA1.IT)

HUB ADOLESCENZA – CENTRO DIURNO TERAPEUTICO – VIA DEI CAPPELLARI 100 –  
[HUBADOLESCENZA@ASLROMA1.IT](mailto:HUBADOLESCENZA@ASLROMA1.IT) – [TSMREE.DIURNOTERAPEUTICO@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE.DIURNOTERAPEUTICO@ASLROMA1.IT)

POLO VALUTATIVO SMP - PIAZZA SANTA MARIA DELLA PIETA' 5 - PAD XIV - [TSMREE.POLO14@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE.POLO14@ASLROMA1.IT)

POLO VALUTATIVO PORTA PIA – PIAZZALE DI PORTA PIA 121 - [TSMREE.POLO2@ASLROMA1.IT](mailto:TSMREE.POLO2@ASLROMA1.IT)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY: L'Azienda Sanitaria Locale Roma 1, in qualità di Titolare del Trattamento, informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy, ss. mm. ii., che i dati personali che la riguardano sono trattati esclusivamente per finalità correlate alla presa in carico del paziente. La Base Giuridica del trattamento dei dati personali si rinviene negli artt. 6 paragrafo 1 e 9, par. 2, lett. a) GDPR, in quanto "l'interessato ha prestato il consenso esplicito al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità". Il trattamento avverrà con strumenti elettronici ed informatici per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 2, n. 2 GDPR e i dati personali trattati saranno conservati per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità perseguite. In relazione ai dati conferiti saranno esercitabili, inviando apposita comunicazione al Titolare a mezzo raccomandata A/R o PEC, i diritti di cui agli artt. 15 – 22 GDPR nonché, il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante ex art. 77 GDPR.

Il Responsabile della Protezione dei dati personali dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 è la Scudo Privacy S.r.l. contattabile all'indirizzo: [dpo@aslroma1.it](mailto:dpo@aslroma1.it)