

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>UdR AVIS Forlì</p>	<p>DELEGA</p>	<p>Rev. 00 del 20/10/2016</p> <p>MR P02_02</p> <p>Pagina 1 di 3</p>
---	----------------------	--

DELEGA ALL'INOLTRO DI UN RECLAMO O SEGNALAZIONE A PARENTI, AFFINI, CONOSCENTI

Il sottoscritto

nato a **il**

residente in.....**via**.....**tel.**.....

documento di identità **n.**

(che allego in fotocopia ai sensi dell'art.38 comma III° DPR 28/12/2000 n. 445)

rilasciato da..... **il**

delega:

- **a presentare questo reclamo**
- **a presentare questo reclamo e a ricevere risposta**

il sig.

nato a **il**

documento di identità **n.**

rilasciato da..... **il**

residente a.....**via**.....**tel.**.....

In relazione alla segnalazione oggetto della presente delega, io sottoscritto autorizzo l'Unità di Raccolta AVIS Forlì a cui questa segnalazione è destinata, al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs. 196/2003 secondo l'informativa riportata di seguito.

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ex art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali").

In attuazione della normativa di cui sopra, La informiamo che:

- i dati sono raccolti e trattati esclusivamente per scopi di natura amministrativa per la gestione della segnalazione in attuazione della normativa vigente
- il consenso al trattamento dei dati richiesti è spontaneo e facoltativo. Il mancato consenso al trattamento dei dati nel caso di reclamo comporta la mancata risposta scritta
- la comunicazione dei dati può avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento, o, qualora risulti necessaria per lo svolgimento di attività istituzionali. I dati, unicamente quelli strettamente necessari per le finalità di cui sopra, saranno comunicati esclusivamente ai Responsabili o agli incaricati aziendali per le parti del procedimento di loro competenza
- i dati personali sono raccolti e trattati sia in forma manuale che automatizzata, secondo una logica strettamente connessa alle finalità descritte, esclusivamente da personale incaricato che ha ricevuto apposite istruzioni
- l'Azienda USL di Forlì a cui è destinata questa segnalazione 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, a seconda delle esigenze, sull'apposito modulo reperibile presso le Segreterie dell'Unità di Raccolta
- il Titolare del trattamento è l'Avis Comunale di Forlì, con sede in Forlì, Via Giacomo della Torre, 7 il Responsabile del trattamento dei dati relativi all'attività dell'UdR AVIS Forlì è il Sig Valdemaro Flamini

l'elenco aggiornato dei Responsabili dei trattamenti di dati in ambito aziendale è disponibile presso le segreterie dell'Avis Comunale Forlì

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili sì no

Luogo e data

Firma del delegante

.....

.....

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>UdR AVIS Forlì</p>	<p>DELEGA</p>	<p>Rev. 00 del 20/10/2016</p> <p>MR P02_02</p> <p>Pagina 2 di 3</p>
--	----------------------	--

All. fotocopia documento di identità (valido) del delegante.

Sono considerati validi documenti di identità personale

- carta d'identità
- patente di guida
- tessera ferroviaria
- tessera postale
- tessera previdenziale (libretto di pensione)
- tessera di ordini professionali con personalità giuridica pubblica
- altri documenti rilasciati da Pubbliche Amministrazioni recanti la foto dell'interessato con timbratura a secco e completi della firma del funzionario competente al rilascio
- carta di identità magnetica

