



Modulo richiesta
Cartella Clinica / Documentazione Sanitaria
GENITORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Cod. Mod.03 PGA05/DS
Rev. 4
Data 01/07/2016
Pagina di 1/1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46, lett. U, D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non rispondente al vero, richiamata dall'Art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445,

DICHIARA

(vedere nota 1) di essere di
nat... il a
e residente in via

...l... medesim... sottoscritt... autorizza altresì la Casa di Cura "Città di Rovigo S.r.l." di Rovigo (RO) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini del presente procedimento entro i limiti di cui all'informativa contenuta nella nota 2 in calce e, comunque, nel rispetto degli obblighi previsti dal D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 e successive modifiche e integrazioni.

In fede

Rovigo, li

Firma del dichiarante

(firma leggibile)

L'impiegato presente al momento della sottoscrizione

Nota 1. Indicare: 1) se il dichiarante è genitore di figlio minore o tutore o amministratore di sostegno; 2) cognome e nome del minore o dell'incapace; 3) data e luogo di nascita del minore o dell'incapace.

Nota 2. I dati raccolti dalla Casa di Cura precedente sono conservati e trattati mediante strumenti manuali e informatici nel pieno rispetto della sicurezza e riservatezza ai sensi delle disposizioni della Legge 196/03 e successive modifiche e integrazioni; essi sono altresì utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente. Titolare del trattamento dei dati è la Casa di Cura "Città di Rovigo S.r.l.", corrente in Rovigo (RO) alla via Sichirollo 30.

In relazione al trattamento dei dati personali e/o sensibili l'interessato vanta i diritti di cui all'Art. 7 del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche e integrazioni.