

**MODULO RICHIESTA DOCUMENTAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(Specificare se Tutore, Amministratore di sostegno, Curatore, familiare – indicare parentela – o delegato)

del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

inserito/a presso "Istituto Casa Famiglia B. P. Francesco Spinelli".

**CHIEDO**

Che mi venga rilasciata la seguente documentazione:

\_\_\_\_\_

Per la seguente finalità:

\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento del richiedente: \_\_\_\_\_

Data richiesta: \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16 ("GDPR") si informa che il trattamento dei dati personali è unicamente per la seguente finalità: esame ed evasione della richiesta di documentazione socio-sanitaria da parte dell'interessato, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

La natura del conferimento dei dati è obbligatoria. Il mancato conferimento dei dati personali e il consenso al trattamento comporta l'impossibilità di presentare la richiesta.

I dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi art. 32 del GDPR.

Il Titolare del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è l'Istituto delle Suore Adoratrici del SS Sacramento "Casa Famiglia Padre F. Spinelli".

Il Responsabile del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16 è il Direttore, Suor Daniela Lazzaroni.

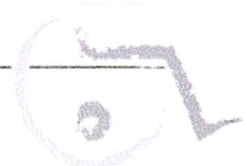
Il Responsabile Protezione Dati (DPO) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Con la sottoscrizione in calce, l'interessato esprime il proprio consenso informato al trattamento dei dati personali per la finalità sopra indicata.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Firma dell'addetta che ritira la domanda \_\_\_\_\_



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_

**RITIRO LA DOCUMENTAZIONE DA ME RICHIESTA**

**DELEGO AL RITIRO della documentazione da me richiesta**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del delegante** \_\_\_\_\_

**N.B.:** la persona delegata dovrà presentare il proprio documento di riconoscimento in corso di validità e copia del documento del delegante.

**Data del ritiro** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma di chi ritira**

**Firma dell'addetta che consegna i documenti** \_\_\_\_\_

**Costo totale a carico del richiedente** \_\_\_\_\_

