

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy  
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**TRASFERIMENTO ALL'ESTERO  
PER CURE DI ALTISSIMA  
SPECIALIZZAZIONE****(MOD. 1-BIS)**

Rev. 2020

**DELEGA – DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE**

IL DELEGANTE (assistito) →

Il sottoscritto..... Codice Fiscale.....

Nato/a a.....(.....) il.....

Residente a.....(.....) via.....n.....

Recapito telefonico..... (si allega fotocopia del documento di identità)

**DELEGA a presentare istanza**

IL DELEGATO →

Il sottoscritto..... Codice Fiscale.....

Nato/a a.....(.....) il.....

Residente a.....(.....) via.....n.....

Recapito telefonico..... (si allega fotocopia del documento di identità)

**per la seguente attività*****”presentazione domanda di autorizzazione al trasferimento all'estero per cure presso un Centro di alta specializzazione”:***.....  
.....

**Dichiara** inoltre di aver ottenuto e compreso l'informativa per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'art. 13 del **Codice della Privacy** e conseguentemente **esprime il consenso** al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e sensibili ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e per le finalità di tutela della salute e dell'incolumità fisica (artt. 13, 76, 81 D.Lgs 30/6/2003 n. 196)

Data .....

Firma(**leggibile**) .....***Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003***

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale", in qualità di Titolare del trattamento, La Informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione del servizio / prestazione richiesto/a, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamentari.

I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o regolamento.

I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

I dati da lei forniti potranno essere utilizzati ai fini della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal D.P.R. 445/2000.

Le ricordiamo che in qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del codice privacy, al fine di: a) conoscere, mediante accesso gratuito, l'origine dei dati personali, le finalità e modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano; b) ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati che la riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni; c) opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che la riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta.

Si ricorda che in caso di mancato inserimento di uno o più dati obbligatori non potrà godere del servizio (o prestazione) richiesto.

**Il Responsabile del trattamento dei dati** è: avv. Vittorina Colò - Tel. 0434 369929 SC. Affari Generali e Legali - Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 del Codice della Privacy, sopra elencati, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a: **Ufficio Relazione con il Pubblico (URP)** dell' L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale" -Via Vecchia Ceramica, 1 -33170 Pordenone - Tel. 0434 /369988 – Fax. 0434/523011 – e-mail: [urp@ass6.sanita.fvg.it](mailto:urp@ass6.sanita.fvg.it)

**Allegati obbligatori: documenti di identità del delegante e del delegato**