

**RICHIESTA DI EROGAZIONE GRATUITA
DI FARMACI, PARAFARMACI e DISPOSITIVI MEDICI**
D.G.C. n. 284 del del 30/12/2016

Protocollo n. _____

DATI ANAGRAFICI

Il/la Sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato il ____ / ____ / ____ Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

C H I E D E

l'erogazione gratuita dei farmaci e dispositivi medici ai sensi della D.G.C. n. 284 del 30/12/2016. A tal fine consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

1. il valore ISEE ordinario del nucleo familiare -Indicatore della Situazione Economica Equivalente - è pari o inferiore ad euro **10.000,00.**

2. tipologia di esenzione del ticket _____

3. medico curante _____

4. altre condizioni ad personam:

PRIVACY – nota informativa per la privacy ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), si informa che: a) i dati personali comunicati saranno trattati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica, con strumenti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati verranno altresì conservati nelle rispettive banche dati; b) il conferimento dei dati (ad esclusione dei dati di contatto ulteriori) è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli altri adempimenti, mentre il conferimento dei dati ulteriori di contatto (e-mail, cellulare, telefono, fax, posta elettronica certificata) è facoltativo, ma garantisce una migliore comunicazione delle informazioni inerenti la pratica; c) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti ad altri Enti competenti (ad eccezione dei dati sensibili e giudiziari e dei dati ulteriori di contatto). Potranno venire a conoscenza i responsabili e gli incaricati, anche esterni, del trattamento, i quali li tratteranno nel rispetto di quanto indicato nella presente informativa; d) l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n. 196/2003. In particolare, mediante richiesta al titolare o ai responsabili del trattamento, può: - ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; - avere conoscenza dell'origine dei dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, nonché della logica applicata per il trattamento effettuato con gli strumenti informatici; - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati; - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. e) Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Rosà, con sede legale in P.zza Serenissima n.1. I responsabili del trattamento dei dati sono, ciascuno per le rispettive competenze l'Assistente Sociale, i funzionari incaricati dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Rosà e il Dirigente I Area.

Data ____ / ____ / ____ Luogo _____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

Allega fotocopia del documento di identità