

DELEGA PER SCELTA/CAMBIO MEDICO E/O ATTIVAZIONE TESSERA SANITARIA (TS)

Io sottoscritt... _____

nat... a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Documento identità n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Essendo impossibilitato/a a svolgere personalmente l'attività per la quale si conferisce la presente autorizzazione

DELEGA

Il sig./la sig.ra _____

Codice fiscale _____

nat... a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Documento di identità _____

Rilasciato da _____ il _____

- Ad effettuare l'attivazione della Tessera Sanitaria

- Ad effettuare la registrazione telematica di variazione del medico, per conto del sottoscritto/della sottoscritta.

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (*Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali*), la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'erogazione di scelta del medico. Il trattamento dei dati è attivato necessariamente per quanto previsto, avverrà presso il competente servizio del Comune di Casciana Terme Lari, con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I suoi dati saranno conservati negli archivi informatici del Comune di Casciana Terme Lari per un periodo massimo di dieci anni. I dati saranno comunicati alla Azienda Sanitaria Locale e alla regione Toscana per quanto previsto.

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III del sopra citato Regolamento UE 2016/679, e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è il Comune di Casciana Terme Lari P.zza V.Emanuele II, 2 Casciana Terme Lari.

Gli incaricati del trattamento sono i dipendenti dello Sportello al Cittadino.

Il responsabile della Protezione dei dati è il Dott. Flavio Corsinovi - mail: protezionedati@unione.valdera.pi.it

Eventuali altre comunicazioni inerenti il trattamento dei suoi dati, in attuazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679, le saranno comunicate per scritto all'indirizzo dai Lei indicato.

Data _____

Firma _____

La firma deve essere apposta per esteso e leggibile e non deve essere autenticata.

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante