

RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO - DGRT1481/2023

Spett.le USL Toscana Centro Commissione DGRT 1481/2023

Uff. Protocollo – Piazza Brunelleschi, 1
50122 Firenze

Prot. N.....Del.....

Il/La sottoscritto/a _____	CF* _____
Nato/a _____	Prov. _____ il _____
Residente a _____	Prov. _____
Indirizzo del domicilio* _____	n° _____
Telefono * _____	Cellulare ** _____
Indirizzo E-mail: ** _____	

CHIEDE: per sé

per conto di:

Sig/ra _____	CF* _____
Nato/a _____	Prov. _____ il _____
Residente a _____	Prov. _____
Indirizzo del domicilio* _____	n° _____
Telefono * _____	Cellulare _____
Indirizzo E-mail: _____	

In qualità di: Genitore

Tutore

Curatore

L'EROGAZIONE dei benefici economici previsti dalla Delibera di G.R.T. n° 1481 del 11 dicembre 2023

PRIMA RICHIESTA

RINNOVO

VARIAZIONE/ INTEGRAZIONE

Si allega la **SCHEDA DELLO SPECIALISTA** (Allegato 2)

Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro a seguito della ricezione del presente modello, si rappresenta che **l'Azienda, in qualità di titolare del trattamento** (con sede in Piazza S.M.Nuova,1 Firenze **PEC: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it**) tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. **Il conferimento dei dati è obbligatorio** e la loro mancata indicazione non consente di effettuare il procedimento attivato con il presente modello. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno **conservati** in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. **I dati saranno trattati** esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Azienda (designati **referenti e incaricati**) o da soggetti espressamente nominati come **responsabili del trattamento**. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Azienda, nei casi previsti, **l'accesso ai propri dati personali** e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'Azienda è presentata contattando il **Responsabile della protezione dei dati** (responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it) scaricando il fac-simile di domanda dal sito istituzionale www.uslcentro.toscana.it link [Privacy in Azienda - Modulo per esercizio diritti interessato](#). Sempre dal sito istituzionale è possibile consultare l'elenco aggiornato dei **Referenti del trattamento dei dati**. Le ricordiamo che potrà esercitare il diritto di reclamo presso il Garante per protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Dichiara di non aver richiesto contributi/rimborsi per la stessa prestazione ad altri enti pubblici o privati

Chiede che la risposta sia inoltrata:

per posta ordinaria

per e-mail

Data _____

* Firma del richiedente

Consegnare la richiesta, la scheda di segnalazione del medico specialista e la documentazione a corredo al Distretto di appartenenza o presso il protocollo aziendale o inviare per posta A/R all'indirizzo riportato sull'informativa o per **e-mail** con conferma di lettura alla segreteria della Commissione Aziendale.

Data presentazione domanda _____

Firma di chi consegna _____

*Campo Obbligatorio ** Raccomandato

**Timbro e firma addetto allo sportello
amministrativo territoriale**