



DICHIARAZIONE DA COMPILARE IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ TEMPORANEA ALLA FIRMA DA PARTE DELL'AVENTE DIRITTO PER CAUSA DI SALUTE (Art. 4 c. 2 del DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e smi)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ in qualità di
DICHIARANTE Nato/a _____ Prov. _____ il _____ Residente a _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ Tel. Abitazione _____
_____ Cellulare _____ e-mail _____
P E C _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

Che l'AVENTE DIRITTO al contributo per particolari patologie, concesso ai sensi della DGRT 493/2001 e s.m.i. Sig./Sig.ra.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

è impossibilitato alla firma e che la stessa è stata resa dal DICHIARANTE sopra specificato, come previsto dall'art. 4, 2° comma del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in qualità di:

coniuge

figlio

parente in linea () retta o () collaterale (*specificare con una x*) fino al 3° grado in qualità di (*indicare la parentela con il dichiarante*) _____

curatore/tutore come da _____ (*Specificare per chi è non sa o non può firmare x impedimento fisico/paichico permanente l'atto di nomina sdel curatore, o tutore o amm. di sostegno*)

Nell'interesse dell'avente diritto alla prestazione che si trova nella situazione d'impedimento per ragioni connesse allo stato di salute o per chi non sa o non può firmare, si allega copia del documento di riconoscimento dell'avente diritto e del richiedente.

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).

Data _____

Firma _____ (*Leggibile*)

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal dichiarante e inviata all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del dichiarante o senza alcun documento di identità se la presente istanza è firmata digitalmente (art. 65 D.Lgs 7/03/2005 n. 82). Nel caso della presente istanza deve essere allegata anche copia del documento dell'avente diritto