

**DICHIARAZIONE DA COMPILEARE INCASO 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 NOTORIETÀ**  
(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 alla prestazione è impossibilitato alla firma e che la stessa è stata resa dal DICHiarante sopra specificato, ai sensi dell'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 l'atto di nomina del 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, 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](mailto:responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it)) scaricando il fac-simile di domanda dal sito istituzionale [www.uslcentro.toscana.it](http://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](http://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**