

**DICHIARAZIONE RESA NELL'INTERESSE DI CHI SI TROVI IN UNA
SITUAZIONE DI IMPEDIMENTO TEMPORANEO ALLA SOTTOSCRIZIONE**

**(resa a pubblico ufficiale nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo
per ragioni di salute)**

(ART. 4 c. 2 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___

residente a _____ (Prov. ___) in Via _____ n. _____

indirizzo di posta elettronica/PEC _____

Recapito telefonico _____

IN QUALITÀ DI

coniuge/ figlio/a/, in mancanza di questi, altro parente (in linea retta o collaterale fino al terzo grado)

del/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/_____

residente in _____ prov. (____) cap _____

via _____ n° _____

temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute;

nell'interesse del medesimo/a rende dichiarazione - consapevole della decadenza dai benefici eventualmente concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di valido documento di identità

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la presente dichiarazione

(art. 13 Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati da Asl3 esclusivamente per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio in quanto, in mancanza di esso, non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Possono venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra. Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Autorizzati al trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui al Reg. UE 2016/679 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati.

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sociosanitaria Ligure 3.

DPO è l'Avv. Depetro Giovanna.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore e Dirigente responsabile della struttura organizzativa aziendale competente per materia.

Firma del Dichiarante _____

Luogo e data _____

Il sottoscritto _____ Dirigente D.M.O. del P.O.,

che le dichiarazioni sopra riportate sono state rese in data _____

dal/la Sig./Sig.ra _____

documento di riconoscimento _____

Firma Dirigente D.M.O. _____

Luogo e data _____