All'Azienda Pedemontana Sociale
Sportello Sociale di.....

DOMANDA DI TRASPORTO EMAZIE e/o MATERIALE FISIOLOGICO E DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____

e residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono n. _____ Cod Fiscale. _____

In qualità di: Diretto interessato - Coniuge - Figlio - Fratello - Altro

CHIEDE

Il trasporto di emazie e/o materiale fisiologico presso l'Ambulatorio _____ sito in via _____

per sé stesso (se diretto interessato)

oppure

per il / la Sig. / Sig.ra Cognome _____

Nome _____

nat _____ a _____ il _____

e residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Cod Fiscale. _____

e, a tali fini, DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt.38 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445 e consapevole delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo DPR,

- di avere ottenuto dall'AUSL, tramite certificazione del medico curante, dott. _____ l'autorizzazione per il prelievo a domicilio per la persona sopra citata, in quanto impossibilitata per motivi di salute a recarsi personalmente presso l'ambulatorio sopra citato;
- che all'atto del prelievo il/la sottoscritto/a provvederà a compilare tutta la documentazione necessaria e a riportare personalmente sulla provetta contenente il campione di materiale fisiologico, il nominativo dell'assistito/a;
- di esonerare, pertanto, l'operatore del Servizio di Taxi Sociale dell'Azienda Pedemontana Sociale, addetto al trasporto del campione, da qualsiasi responsabilità connessa al trasporto stesso.

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è l'Azienda Pedemontana Sociale, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

_____ li _____

IL DIPENDENTE RICEVENTE

IL RICHIEDENTE - DICHIARANTE

(Ai fini dell'autentica, sottoscrivere in presenza del dipendente ricevente o sottoscrivere e allegare copia di un documento di identità)