Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Bergamo Ovest

Sezione 1 - Consenso al trattamento dei dati personali – Reg. UE 2016/679

Dati anagrafici:

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ C.F. _____
indirizzo _____

Dati di contatto:

Telefono _____
e-mail _____

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e autorizza l'URP ad accedere ai propri dati personali e sanitari per la gestione della segnalazione presentata.

Data _____ Firma _____

Allegare proprio documento di identità

Sezione 2 – Autorizzazione alla trasmissione al servizio/soggetto coinvolto

Il/La sottoscritto/a: ☐ Autorizza ☐ Non autorizza

l'URP a trasmettere la presente segnalazione al servizio/soggetto da me indicato, al fine di acquisire eventuali chiarimenti o controdeduzioni.

Data _____ Firma _____

Sezione 3 – Delega (se il segnalante agisce per conto di altra persona maggiorenne)

Dati del delegante:

Cognome e nome _____
C.F. _____ Documento d'identità nr. _____
rilasciato da _____ il _____

Dati del delegato:

Cognome e nome _____
C.F. _____ Documento d'identità N. _____
rilasciato da _____ il _____

Data _____ Firma delegante _____
Data _____ Firma delegato _____

Allegare documento d'identità del delegato e documento d'identità del delegante

N.B. tutti i campi della/e sezione/i di interesse devono essere compilati per poter procedere con la gestione della segnalazione.