

SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE GIUSTIFICAZIONE DI OMESSA TIMBRATURA

Il/La sottoscritto/a _____ badge _____

in qualità di Medico del Servizio di Continuità Assistenziale,

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

di aver omesso di timbrare l'inizio e/o il termine del servizio nel sotto indicato giorno e, pertanto, chiede che venga regolarizzata la propria posizione:

Data _____

Entrata _____

Uscita _____

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai 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'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Visto, si autorizza

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve al Medico del Servizio di Continuità Assistenziale per chiedere di sanare una mancata bollatura in entrata o in uscita dal turno

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il Medico del Servizio di Continuità Assistenziale

MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo deve essere consegnato dal Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o ad una delle operatrici amministrative che gestiscono il Servizio di Continuità Assistenziale o inviato per posta normale o inviato agli indirizzi di posta elettronica di tali operatrici scannerizzato.

RIFERIMENTI

| | |
|------------------|---|
| Distretti | https://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/servizi-territoriali-distrettuali/continuita-assistenziale-guardia-medica |
|------------------|---|