

All'Azienda Sanitaria Locale CN1  
Ufficio Assistenza Estero

**DOMANDA DI RESTITUZIONE CONTRIBUTO ISCRIZIONE VOLONTARIA AL  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

Il/La sottoscritto/a .....  
Cognome Nome

Nato/a a ..... il .....  
Luogo e/o Stato estero di nascita Giorno/Mese/Anno

Cittadinanza ..... C.F. ....

**INDIRIZZO DI RESIDENZA**

Città ..... Prov. .... CAP .....

Indirizzo .....

**INDIRIZZO DI DOMICILIO**

Città ..... Prov. .... CAP .....

Indirizzo .....

**RECAPITI**

Tel. .... indirizzo mail.....

**CHIEDE**

il rimborso di Euro ..... del contributo per  
l'iscrizione volontaria al SSN per l'anno .....versato in data  
..... con la seguente modalità (*barrare una delle 2  
opzioni*):



modello F24



c/c postale n.ro 849109

per la seguente motivazione (*barrare una delle 2 opzioni*):

A) versamento non dovuto (esplicitare ) .....

.....



## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679**

Gentile Utente,

La informiamo che i dati personali da Lei forniti all'ASLCN 1 Ufficio Assistenza Estero saranno trattati secondo quanto previsto dal "Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento Generale sulla Protezione dei dati, di seguito GDPR)".

- *i dati personali a Lei riferiti verranno raccolti e trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza, con modalità informatiche ed esclusivamente per finalità di trattamento dei dati personali dichiarati nella domanda e comunicati all'Ufficio Assistenza Estero ASL CN1). Il trattamento è finalizzato all'espletamento delle funzioni istituzionali relative alla richiesta di rimborso della quota pagata per iscrizione al SSN. I dati acquisiti a seguito della presente informativa per la richiesta di rimborso dell'iscrizione volontaria al SSR saranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale viene comunicato;*
- *l'acquisizione dei Suoi dati ed il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità sopradescritte; ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità del Titolare del trattamento ad erogare il servizio richiesto;*
- *I dati di contatto del Responsabile della protezione dati (DPO) sono tel. 3342197364 ed indirizzo e-mail [dpo@aslc1.it](mailto:dpo@aslc1.it);*
- *Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASL CN1, con sede in via C. Boggio 12, 12100 Cuneo; [protocollo@aslc1.legalmail.it](mailto:protocollo@aslc1.legalmail.it) - tel. 0171450255;*
- *Il Referente aziendale per la protezione dei dati personali è il Responsabile del Gruppo di progetto "Coordinamento Area Territoriale ASL CN1" - Dr. Enrico Ferreri tel. 0174 676400 ed indirizzo e-mail [enrico.ferreri@aslc1.it](mailto:enrico.ferreri@aslc1.it)*
- *Il Responsabile (esterno) del trattamento è la Regione Piemonte – Ufficio competente del Settore Regole del Servizio Sanitario Regionale nei rapporti con i soggetti erogatori;*
- *i Suoi dati saranno trattati esclusivamente da soggetti incaricati e Responsabili (esterni) individuati dal Titolare o da soggetti incaricati individuati dal Responsabile (esterno), autorizzati ed istruiti in tal senso, adottando tutte quelle misure tecniche ed organizzative adeguate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che Le sono riconosciuti per legge in qualità di Interessato;*
- *i Suoi dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (d.lgs. 281/1999 e s.m.i.);*
- *i Suoi dati personali sono conservati, per il periodo di 5 anni dalla data di iscrizione volontaria al SSR*
- *i Suoi dati personali non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento in un Paese terzo extraeuropeo, né di comunicazione a terzi fuori dai casi previsti dalla normativa in vigore, né di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione.*
- *i Suoi dati personali sono trasmessi a Regione Piemonte per l'effettuazione del pagamento (se risulterà dovuto)*

Potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del regolamento UE 679/2016, quali: la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; avere la conoscenza delle finalità su cui si basa il trattamento; ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, la limitazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso, rivolgendosi al Titolare, al Responsabile della protezione dati (DPO) o al Responsabile del trattamento, tramite i contatti di cui sopra o il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente.

Firma per presa visione

.....