

AUTORIZZAZIONE A RICHIESTA PREVENTIVI AUSILI PROTESICI**Il sottoscritto/a**

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____

in qualità di: diretto interessato familiare altro (specificare) _____

di:

(nome) _____ (cognome) _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ grado di parentela (specificare) _____
residenza (se diversa) _____ codice fiscale _____

Preso atto della prescrizione, da parte del Dr. _____
di presidio/i sanitari di cui al D.M. 27/08/1999 n° 332 non tariffati.

Presa visione altresì dell'elenco delle aziende abilitate alla fornitura, disponibile presso gli uffici A.S.L.

AUTORIZZA

il Distretto _____ a richiedere almeno 3 preventivi presso le seguenti farmacie o fornitori abilitati:

- _____
- _____
- _____

Resta inteso che la fornitura verrà affidata al fornitore che avrà preventivato il prezzo minore.

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)

data _____ firma (per esteso) _____

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità n. Data
Il dipendente addetto

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il presente modulo serve ad autorizzare l'ufficio di Assistenza Protesica dell'ASL CN1 a richiedere n. 3 preventivi di spesa per la fornitura di prodotti/ausili privi di importo di spesa in Nomenclatori Tariffari Nazionali/Regionali

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

La dichiarazione è resa dall'interessato o, in alternativa, dai soggetti sotto indicati:

- genitore esercente la potestà
- tutore
- interessato con assistenza del curatore
- coniuge, figlio o altro parente in linea diretta fino al 3° grado per impedimento temporaneo per motivi di salute
- del Responsabile della struttura presso cui dimora, ai sensi del D.L. 282/99 art. 2-1-quater

MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) Consegnato allo Sportello centrale o periferico multifunzionale e sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto*, ovvero sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art 38, comma 3 DPR 445/2000)
- b) firmato e spedito per posta, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: protocollo@aslc1n1.legalmailPA.it , allegando fotocopia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore
- c) firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: protocollo@aslc1n1.legalmailPA.it

Avvertenze

- si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione

TEMPO DI RISPOSTA:

Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.aslc1n1.it

RIFERIMENTI / LINK

Distretti	https://www.aslc1n1.it/assistenza-territoriale/assistenza-protetica
------------------	---