A.S.L. CN1

Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'USO CINTURE DI SICUREZZA

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) _____

documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato il __ /__ /_____

da _____ .

CHIEDE

la certificazione medico legale al fine di ottenere l'esenzione dall'uso delle cinture di sicurezza (D. Lgs. 30/04/1992 n. 285 Art. 172 comma 3 lett. F e Succ. Mod.).

Data _____ Firma (per esteso) _____

Informazioni ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Dichiara in ultimo di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679 e di essere informato/a che il conferimento dei dati personali è obbligatorio in base alla legge, regolamento, normativa nazionale o comunitaria che disciplina la prestazione e gli adempimenti connessi ed è indispensabile per l'istruzione, la gestione e la definizione della pratica o del procedimento da lei richiesto**.** Potrà reperire ulteriori informazioni sul trattamento dei dati sul sito istituzionale dell'ASL CN1.

Data _____ Firma (per esteso) _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO:

L'istanza è necessaria per la prenotazione della visita presso la S.C. Medicina Legale.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il/la diretto/a interessato/a.

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

La richiesta dovrà essere compilata e successivamente presentata allo sportello per la visita.

a) Sedi di S.C. Medicina Legale territorialmente competenti:

- Sede Centrale di **CUNEO** – C.so Francia 10 - dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 17,00;
- Sede periferica di **SAVIGLIANO** – Via Torino 137 - il mercoledì e il giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,00;
- Sede periferica di **MONDOVI'** – Ospedale di Mondovì Via San Rocchetto 99, piano terra - il mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 12.

b) spedita per posta, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

Avvertenze

Alla richiesta inviata con le modalità indicate al punto b) deve essere allegata fotocopia di documento di identità in corso di validità del richiedente.

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

Alla visita occorre presentarsi muniti di marca da bollo da €uro 16,00 e documentazione sanitaria utile ai fini dell'accertamento.

PAGAMENTO DIRITTI SANITARI

- Il versamento dovrà essere fatto il giorno della visita medica **esclusivamente** con **carta di credito** o ***bancomat*** *presso il Servizio di Medicina Legale della somma di Euro 25,00 (gratuito per le donne che hanno subito un intervento chirurgico al seno per neoplasia – la gratuità non si applica in caso di intervento puramente estetico).*
- Marca da bollo da Euro 16,00.

MODALITÀ DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA

Il certificato rilasciato in bollo può essere:

- *ritirato di persona dal richiedente*
- *spedito per posta PEC all'interessato*