

Al Direttore  
Distretto Socio Sanitario di Bari

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il cambio Struttura da \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_  
per la seguente motivazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'incremento dei giorni di frequenza del Centro Diurni, ex art. 60 o 60ter,  
\_\_\_\_\_ da gg \_\_\_\_\_ a gg \_\_\_\_\_  
e/o da ore \_\_\_\_\_ a ore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'avente diritto \_\_\_\_\_

Firma del richiedente (curatore, tutore o altro specificare.....) \_\_\_\_\_

Firma del richiedente che firma per impedimento temporaneo dell'avente diritto (e t. 4 DPR  
445/2000): \_\_\_\_\_

Autorizza:

- SI  NO Il trattamento dei propri dati ai sensi delle normative vigenti  
 SI  NO Il trattamento dei propri dati per scopi di ricerca statistica e scientifica  
 SI  NO L'ASL BA a comunicare ad altre istituzioni pubbliche (Distretti S.S., Comune, Provincia Regione) i dati strettamente necessari per la soluzione di specifici problemi socio-sanitari che riguardano l'interessato e che siano strettamente connessi con lo stato di assistito presso la struttura \_\_\_\_\_

"I dati personali raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la stessa dichiarazione viene resa. Per esercitare i suoi diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Reg. UE 2016/679) potrà rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati presso il Titolare del trattamento (ASL BARI - Lungomare Starita 6, 70123 Bari) - email: dpo@asl.bari.it - pec: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it). Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali, si rinvia al sito internet istituzionale (<http://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari>) nell'apposita sezione Privacy."

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_