ASL Bari
PugliaSalute

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N°3 BITONTO/PALO DEL COLLE
Sede: via G.Comes,31- Tel. 080.584.7283 – 7295 -
Mail: dss.bitonto@asl.bari.it – PEC: distretto3.aslbari@pec.rupar.puglia.it

IDENTIFICAZIONE CAREGIVER E REFERENTE DELL'ASSISTENZA

Il sottoscritto…… grado di parentela (specificare)…….…… del sig./ra ……

dichiara che il referente per le comunicazioni con il Distretto è (nome e cognome) ……

numero di telefono ……

mentre il caregiver, ovvero la persona che assisterà materialmente il paziente a domicilio durante il periodo di assistenza domiciliare è (nome e cognome) ……..

(si allega copia del documento di riconoscimento del caregiver).

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 (https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari) nell'apposita sezione Privacy.

BARI ……..

FIRMA

…….....