



Al Direttore Generale
della ASL di Brindisi
Via Napoli, 8
72100 Brindisi

Oggetto: verifica delle esenzioni ticket per reddito – autocertificazioni 201__ (reddito 201__).

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. _____
email _____ tel. _____
in qualità di: diretto interessato genitore del minore altro _____

in merito agli esiti delle verifiche sull'autocertificazione presentata nel 201__ (reddito anno 201__) per il recupero del ticket non pagato (art. 1 comma 10 del D.M. 11/12/2009) notificato con nota prot. n. _____ del _____ al sig./sig.a _____
codice fiscale _____ cod. pratica _____

CHIEDE

- la stampa del dettaglio delle prestazioni sanitarie effettuate nell'anno 201__
 - l'annullamento dell'avviso di pagamento dell'importo di € _____ per le seguenti motivazioni: _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

DICHIARA

Di aver letto e compreso l’informativa resa dalla ASL BR, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali, acquisita con il presente modulo e denominata “verifica delle esenzioni ticket per reddito”.

Data e luogo _____

FIRMA

- ✓ Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità
- ✓ In caso di delega, la persona delegata dovrà presentarsi con documento di riconoscimento e fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante.



“verifica delle esenzioni ticket per reddito”

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679

Egregio signore/Gent.ma signora,

La informiamo che i dati personali da Lei dichiarati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento delle attività di “verifica delle esenzioni ticket per reddito” e per le attività amministrative correlate.

Il conferimento dei Suoi dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

In mancanza della indicazione dei dati richiesti la sua richiesta non potrà avere seguito.

I Suoi dati saranno trattati sia in forma cartacea, che in formato digitale e con l'adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare adeguati livelli di sicurezza.

I Suoi dati saranno trattati da personale dipendente o da altri soggetti che collaborano con l'Azienda, tutti debitamente a ciò autorizzati dal Titolare o da un suo delegato, nonché da soggetti appositamente designati dal Titolare quali Responsabili del trattamento dei dati personali.

I dati personali da Lei forniti all'Azienda Sanitaria Locale BR saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati e comunque nel rispetto dei termini previsti dalle vigenti procedure di scarto degli archivi documentali (si richiama al riguardo il Massimario di scarto).

I Suoi dati personali non verranno in alcun modo diffusi e saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e di ufficio. Per le finalità sopra indicate, saranno comunicati esclusivamente ai Responsabili o agli incaricati aziendali per le parti del procedimento di loro competenza. Potranno, altresì, essere comunicati ad altri soggetti, di natura pubblica o privata ed agli enti competenti, per finalità istituzionali e/o amministrative, od ancora nei casi previsti da norme di legge o di regolamento.

In qualsiasi momento Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento Europeo 2016/679:

- ottenere l'accesso ai propri dati personali ed alle informazioni relative agli stessi;
- ottenere l'aggiornamento, la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti;
- ottenere la limitazione del trattamento, nei casi previsti;
- opporsi al loro trattamento, in tutto o in parte, per motivi legittimi;
- proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, qualora ne ricorrano i presupposti, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web dell'Autorità Garante www.garanteprivacy.it

Il diritto alla cancellazione (oblio) non è esercitabile nel settore della sanità pubblica.

Il diritto alla portabilità non è esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario.

Per l'esercizio dei suddetti diritti, Lei dovrà presentare una istanza in forma scritta a:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO :

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

nella persona del suo legale rappresentante pro-tempore

Sede legale: via Napoli n°8, 72100 - BRINDISI

Email: direzionegenerale@asl.brindisi.it

Pec: protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD)

Indirizzo: Via Napoli n° 8 72100 - BRINDISI

Contatti: Email: responsabileprotezionedati@asl.brindisi.it

Pec: protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it