

## RICHIESTA CONSEGNA A DOMICILIO DEL FARMACO

Gentile Assistito/a,

La ASL di Taranto ha avviato la consegna a domicilio in forma gratuita di medicinali/alimenti ai fini medici speciali/ materiale sanitario/presidi per incontinenza, mediante gli operatori della Croce Rossa Italiana.

Si chiede di esprimere il proprio interesse:

- non sono interessato/a
- sono interessata/o

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Numero di telefono fisso/cellulare \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

Si chiede di indicare le categorie di appartenenza:

- Cittadini invalidi con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- Invalidi con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;
- pazienti affetti da malattia rara e da fibrosi cistica;
- altro \_\_\_\_\_

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ delega il/a sig./ra in qualità di \_\_\_\_\_ all'attivazione del servizio.

Atteso che l'ASL Taranto si impegna a non diffondere i dati personali ed a utilizzarsi solo e soltanto per esigenze attinenti allo scopo della consegna del farmaco, si esprime il proprio consenso al trattamento dei dati e dichiara di aver preso conoscenza e visione dell'allegata informativa REG UE 2016/679.

Taranto, \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_  
Firma delegante

Si allega:

- Carta d'identità (delegante – delegato)
- Informativa