

 <p>Policlinico di Bari - Ospedale Giovanni XXIII</p>	<p style="text-align: center;">REGIONE PUGLIA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO - GIOVANNI XXIII P.zza G. Cesare, 11-70124 BARI DIREZIONE SANITARIA UFFICIO CARTELLE CLINICHE Tel. 080.5592955- fax. 0805594214</p>	<p style="text-align: center;">Mod. dichiarazione sost. atto di notorietà - eredi</p>
--	--	--

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' - EREDI

(art. 4 Legge n. 15/68 e successive modifiche ed integrazioni
 art. 2 D.P.R. n. 103/98 Art. 19 e 47 d.P.R. n. 445/00)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____
- di essere residente a _____ Prov _____ in via/piazza _____
 n. civico _____ cap _____
- di essere legittimo erede in qualità di _____
 del/della sig./sig.ra _____
 nato/a il _____ deceduto/a il _____
- che gli altri eredi legittimi non si oppongono alla richiesta in oggetto.

luogo e data

il dichiarante

Secondo quanto previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

Informazioni sul trattamento dei dati personali.

Il Titolare del trattamento, A.O.U. Consorziale Policlinico Giovanni XXIII di Bari, con sede legale in Piazza Giulio Cesare, 11 – 70124 Bari, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale UE per la protezione dei dati personali 2016/679, i dati personali raccolti con il presente modulo verranno trattati dal personale specificamente autorizzato ed unicamente per le attività amministrative relative alla gestione della presente richiesta nei modi e nei limiti necessari per perseguire la sopracitata finalità.

I dati raccolti sono custoditi presso la Direzione Sanitaria, Ufficio Cartelle Cliniche, nel rispetto dei tempi di conservazione previsti dalle specifiche normative vigenti. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti di cui al capo III del Regolamento (UE) 2016/679 rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati, mediante l'invio di una lettera indirizzata al Responsabile della protezione dei dati personali dell'AO.U. Policlinico di Bari. Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari Tel. 080/5595.644 – 080/5592.658 e-mail RPD.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it