



ALLEGATO D – I.O. GESTIONE EFFETTI PERSONALI DELEGA AL RITIRO DEGLI EFFETTI PERSONALI

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ il ___/___/___

a _____ (_____)

residente in _____ (_____)

Via/Piazza _____ n. _____

Documento di identità (tipo) _____ n. _____

Rilasciato da _____ in data ___/___/___

DELEGO al ritiro effetti personali

del paziente

__l__ signor__ _____

nat__ il ___/___/___ a _____ (_____)

residente in _____ (_____)

Via/Piazza _____ n. _____

Documento di identità (tipo) _____ n. _____

Rilasciato da _____ in data ___/___/___

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o uso/esibizione di documenti falsi o dati non corrispondenti al vero.

Genova. ___/___/___

Firma leggibile del delegante _____

Firma leggibile del delegato _____

N.B. Presentare copia documento identità del delegante e del delegato

"Ai sensi della vigente normativa posta a tutela dei dati personali, la informiamo che i dati indicati nel presente modulo e negli eventuali allegati verranno utilizzati dall'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, titolare del trattamento, al solo scopo di dar seguito alle richieste negli stessi, adempiere ad obblighi di legge o regolamento, nonché per la tutela in giudizio in caso di eventuale contenzioso. I dati in questione, il cui conferimento è facoltativo ma necessario per il raggiungimento dello scopo per il quale questo modulo è stato predisposto, verranno trattati per il tempo strettamente necessario al raggiungimento delle predette finalità. All'interessato spettano i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e, successivamente al 25.05.2018, agli artt. 15 e ss. del Regolamento 2016/679/UE, esercitabili scrivendo a rp@galliera.it."

Allegato D I.O Gestione effetti personali

