



AZIENDA SANITARIA LOCALE 02 LANCIANO VASTO CHIETI

L.R. N° 5/08

Cod. Fisc e P.I. 2307130696

AREA DISTRETTUALE 1

DISTRETTO SANITARIO DI CHIETI

MODULO DI DELEGA

- In base alle disposizioni del DPR 28 DICEMBRE 2000 N° 445 e DLgs 196/2003 -

Al PUA Punto Unico di Accesso
Distretto Sanitario di Chieti
Via Tiro a segno n. 8
66100 Chieti

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

sollevando l'ASL di Lanciano - Vasto - Chieti da qualsiasi responsabilità in proposito

DELEGA

il Sig. la Sig.ra _____ nato/a _____

il _____ Codice Fiscale _____

A

Presentazione della Istanza

Ritiro della autorizzazione UVM

Data _____

(firma del delegante)

(firma del delegato)

Allegare alla presente richiesta copia del documento di identità del delegante
Portare in visione il documento del delegato

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), acconsente al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali ad opera dei soggetti indicati nella suddetta informativa e nei limiti della stessa.

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle condizioni della vigente normativa e sarà considerato valido per ogni ulteriore accesso sino ad eventuale revoca da parte dell'interessato.

Chieti li _____

(Firma del richiedente)