

Dipartimento di Sanità Pubblica

All'Azienda USL di Modena
Dipartimento di Sanità Pubblica
Viale M. Finzi, 211
41100 Modena (MO)

Oggetto: richiesta di rilascio di ulteriori originali oltre il primo.

La/il sottoscritta/o
nata/o a (.....) il
residente a (.....) in via n.
recapito telefonico (**obbligatorio**)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dal D.P.R. 445/2000

CHIEDE

IL RILASCIO DI ULTERIORE ORIGINALE OLTRE IL PRIMO relativamente al proprio **ATTESTATO DI FORMAZIONE PER OPERATORI ALIMENTARISTI (L.R.11/2003)** rilasciato nell'anno _____.

E

si impegna a rimborsare il costo previsto **allegando alla presente istanza ricevuta dell'avvenuto pagamento.**

L'attestazione (**barrare l'opzione interessata**):

- verrà ritirata dall'interessato o da un suo delegato (il delegato deve presentare delega e copia del documento del delegante);
 dovrà essere spedita per posta al seguente indirizzo:

Luogo e data

Il richiedente

....., li

La presente dichiarazione ha la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono (art. 48 D.P.R. 445/2000).

Tale dichiarazione/istanza **può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000), allegando copia fotostatica non autenticata di un documento di identità** di cui all'articolo 35 D.P.R. 445/2000) del sottoscrittore.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Informativa D.lgs 196/03 art. 13 (privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non rilascio di ulteriori originali oltre il primo;**
- il titolare del trattamento è l'Azienda USL di Modena;
- il responsabile del trattamento è la Dr.ssa M.Rita Fontana;
- lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.