



Cancellazione dalle liste degli assistiti: **richiesta**

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

CHIEDO

- la cancellazione dalle liste degli assistiti dell'Azienda USL di Modena, per ottenere l'assistenza di un medico di medicina generale/pediatra presso un'altra Azienda sanitaria fuori regione Emilia-Romagna in qualità di domiciliato

barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

per me

per i familiari conviventi (iscritti nello stato di famiglia) qui indicati:

Nome Cognome	Cod. fiscale	Data di nascita	Comune e Stato di nascita	Grado di parentela	Genere (F/M)

SCELGO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

ricevere il documento che attesta la cancellazione dalle liste degli assistiti per posta elettronica, all'indirizzo (specificare) _____ consapevole che, in caso di indirizzo di posta elettronica non certificata, non è garantita la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio

ricevere il documento che attesta la cancellazione dalle liste degli assistiti per posta, all'indirizzo (specificare solo se diverso da quello già indicato) _____

Via _____

Comune CAP Prov.

ALLEGRO

- una copia di un documento di identità in corso di validità

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data _____ | firma (per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy.
I dati da lei forniti tramite questo modulo, compresi i suoi recapiti (numero di telefono e indirizzo e-mail), saranno registrati nell'Anagrafe Sanitaria Regionale per futuri utilizzi previsti dalla legge. L'informativa specifica sul trattamento dei dati personali nell'ambito dell'Anagrafe Sanitaria Regionale è disponibile on line su www.ausl.mo.it/informative-privacy. Può comunicare la variazione dei suoi recapiti scrivendo a dpo@ausl.mo.it

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere la cancellazione dalle liste degli assistiti

Può presentare la sua richiesta in diversi modi:

- di persona
- per posta elettronica ordinaria, all'indirizzo sportelloonline@pec.ausl.mo.it

Ricordi che soltanto scrivere da un indirizzo PEC le garantisce la riservatezza dei dati e la certezza di consegna del messaggio.

ATTENZIONE! Se delega un'altra persona a presentare la sua richiesta, deve ricordarsi di compilare anche il "Modulo di delega".