



## Cittadini con sordità: richiesta di interprete nella Lingua dei Segni Italiana (LIS)

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

### DICHIARO DI ESSERE

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

- il diretto interessato  
 il genitore (con la potestà legale)

del minore (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

- il tutore  il curatore  l'amministratore di sostegno

di (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

### DICHIARO

- ▶ di avere l'indennità di comunicazione

### CHIEDO

*scrivere le informazioni richieste*

- ▶ la presenza di un interprete LIS durante la prestazione sanitaria (specificare il tipo di visita o esame)

il giorno (specificare data) alle ore (specificare)

presso la struttura sanitaria (specificare il nome e il luogo)

nel reparto/ambulatorio/servizio (specificare)

## 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](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

### **Come chiedere la presenza di un interprete LIS**

Può presentare la sua richiesta per posta elettronica all'indirizzo [ufficiomediazione@gulliver.mo.it](mailto:ufficiomediazione@gulliver.mo.it) (è il recapito del servizio esterno che si occupa di traduzione su incarico delle aziende sanitarie del territorio). Alla richiesta deve allegare una copia di un documento d'identità in corso di validità.

### **Quando presentare la richiesta**

Deve presentare la sua richiesta almeno 5 giorni lavorativi prima della prestazione sanitaria.