



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento Salute Mentale DP  
Direttore UOC Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza  
dr.ssa Graziella Pirani  
Responsabile UOS Polo unico provinciale DSA Modena  
dr.ssa Antonella Riccò

## **Domanda per la Conformità di Diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZA**

che la documentazione clinico - diagnostica rilasciata dal professionista privato dott./dott.ssa Medico/Psicologo

\_\_\_\_\_

riguardante la diagnosi di disturbo specifico di apprendimento DSA come definito dalla Legge 170/2010, venga trasmessa al gruppo di conformità della AUSL di Modena istituito ai sensi della DGR 108/2010 e delle Circolari 8/2012, 10/2013 e 4/2015 per la convalida.

Firma

\_\_\_\_\_

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di Protezione dei Dati che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo alla convalida della diagnosi di DSA e che saranno trasmessi dal professionista privato alla AUSL di Modena – e viceversa – mediante l'utilizzo della PEC.

A tal proposito esprime il proprio consenso al trattamento dei dati e all'invio delle comunicazioni mediante tale strumento elettronico.

Firma

Data \_\_\_\_\_