

All'
AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

Il/La sottoscritto/a _____
sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in _____,
via _____, n. _____
- codice fiscale _____
- numero di telefono _____
- indirizzo e-mail/PEC _____
- che tutta la documentazione presentata in fotocopia o con altro mezzo di riproduzione degli originali ai fini del rimborso per le prestazioni sanitarie usufruite, corrisponde al vero e riproduce esattamente e fedelmente i documenti originali
- che tutta la documentazione prodotta riguarda prestazioni sanitarie da effettuare e da erogare solo ed esclusivamente al sottoscritto o al familiare per cui si presenta la pratica
- di prendere atto che i documenti eventualmente consegnati in originale, non verranno restituiti
- di accettare che l'Azienda USL della Valle d'Aosta possa richiedere la presentazione della documentazione in originale, con garanzia di restituzione, dopo i dovuti controlli
- che in data _____ gli/le è stato prescritto la seguente prestazione _____
- che in data _____ presso il CUP istituzionale gli/le è stata effettuata la prenotazione per il giorno _____
- che in data _____ presso il CUP istituzionale gli/le è stato rilasciato promemoria dal quale si evince la data di inserimento nella lista di galleggiamento
- di aver diritto o di non aver diritto all'esenzione (cancellare la voce non di interesse)
- di aver letto e preso visione della procedura e di accettare le condizioni ivi contenute

CHIEDE

- per se stesso
 - per la persona sotto indicata in qualità di esercente la _____
(potestà genitoriale, tutore, curatore, amministratore di sostegno)
- cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____, residente a _____,
via _____, n. _____, telefono _____, indirizzo e-mail _____

1) **di poter ricevere l'erogazione della prestazione richiesta attraverso le modalità indicate dall'articolo 3 del Decreto Legge 7 giugno 2024 n.73, sulla base della tariffa nazionale vigente.**

Data _____

Firma _____

Si allegano:

- documento d'identità
- prescrizione dematerializzata o ricetta SSN del fruitore della prestazione
- prenotazione fornita dal CUP dalla quale si evince che la medesima eccede i tempi massimi previsti per la classe di priorità o il promemoria rilasciato dal CUP dal quale si evince la data di inserimento nella lista di galleggiamento

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

1. I dati personali forniti nell'ambito della presente domanda verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita l'Azienda USL della Valle d'Aosta ed in particolare per l'erogazione delle prestazioni previste dalla normativa nazionale e regionale in materia di livelli essenziali ed aggiuntivi di assistenza.
2. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alla presente domanda e di espletarne il relativo procedimento.
3. I dati personali saranno comunicati all'Istituto Bancario da Lei eventualmente indicato nella presente domanda ai fini del pagamento/rimborso. Ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive contenute nella domanda, i dati personali potranno essere comunicati inoltre ad altri soggetti pubblici.
4. L'Azienda USL, oltre ai dati forniti con la presente domanda, può raccogliere per le finalità sopra indicate dati personali comuni presso i registri anagrafici comunali ed i CAF.
5. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopracitate, da personale dipendente e, in particolare, da incaricati al trattamento dei dati personali, appositamente nominati e specificamente autorizzati ed istruiti. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per l'Azienda USL, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.
6. È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
7. I dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dal manuale di gestione degli archivi disponibile nel sito dell'Azienda USL.
8. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.
9. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda USL della Valle d'Aosta con sede in Aosta, Via Guido Rey n.1 a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere, nei casi previsti, i diritti di cui al Capo III del Regolamento, tramite l'ufficio URP.
10. L'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati (DPO) i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito.
11. L'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.

Data _____

Firma _____