



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e mail: aslcn2@legalmail.it - www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

RICHIESTA UTILIZZO CONTATTI INDIRIZZO E-MAIL/NUMERO CELLULARE PER COMUNICAZIONI RELATIVE ALLE VACCINAZIONI

Il/La sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dal DPR 445/200 e s.m.i. per attestazioni e dichiarazioni false, in qualità di genitore/tutore di

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

tessera sanitaria (se disponibile) _____

acquisito l'assenso dell'altro genitore

oppure

esercitando da solo/a la responsabilità genitoriale, ai sensi della normativa vigente

richiede di ricevere le comunicazioni (inviti, rinvii, recall appuntamenti, ecc.) relative alle vaccinazioni del minore sopra indicato ai seguenti contatti:

Posta elettronica ordinaria _____ @ _____

Posta elettronica certificata (PEC) _____ @ _____

numero di cellulare _____

data _____

firma _____

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679" Art. 13 – c.d. GDPR, la informiamo che il Titolare del trattamento è:

ASL CN2 Alba-Bra, con sede in Via Vida, 10 – 12051 Alba – CN (PEC: aslcn2@legalmail.it)

Il Responsabile per la protezione dei dati (RDP/DPO) può essere contattato inviando un'e-mail a dpo@aslcn2.it.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e non saranno trasferiti in Paesi extra UE.

In particolare, l'indirizzo di posta elettronica e il numero di telefono saranno utilizzati al fine di inviare le comunicazioni (inviti, rinvii, recall appuntamenti, ecc.) relative alle vaccinazioni praticate dal SISP.

La base giuridica per tale trattamento è il consenso ai sensi dell'art. 6 par 1 l. a) e potrà essere revocato in qualsiasi momento scrivendo a aslcn2@legalmail.it.

Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Potrà esercitare i diritti riconosciuti in qualità di interessato ai sensi degli artt. 15 e ss. GDPR scrivendo a aslcn2@legalmail.it.

Potrà prendere visione dell'informativa estesa sul sito aziendale alla sezione "Privacy".

INFORMATIVA

FINALITA' DEL MODULO

Tale modulo è utile per comunicare l'indirizzo di posta elettronica e il numero di telefono al fine di ricevere le comunicazioni (inviti, rinvii, recall appuntamenti,, ecc.) relative alle vaccinazioni praticate dal SISP ai minori di cui si abbia la responsabilità genitoriale/tutela.

COME CONSEGNARLO ALL'ASL

Il modulo può essere compilato da tutti i soggetti interessati e deve essere firmato in presenza del dipendente addetto allo Sportello dell'ASL (CUP, segreteria SISP) e consegnato allo stesso.

Comunicare eventuali variazioni dell'indirizzo di posta elettronica/numero di telefono fino al compimento del 18° anno di età del minore.

La presente richiesta scadrà automaticamente al compimento da parte del minore del 18° anno di età. Successivamente il diretto interessato potrà segnalare il nuovo indirizzo di posta elettronica/cellulare da utilizzare.

RIFERIMENTI:

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

S.S. Vaccinazioni e Profilassi Malattie Infettive

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN) ☎ 0173-316619 ☎ vaccinazioni.alba@aslcn2.it

Via Vittorio Emanuele II, 3 – 12042 BRA ☎ 0172-420410 ☎ vaccinazioni.bra@aslcn2.it