

All' Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2
"Bassa Friulana-Isontina"
Via Vittorio Veneto, 174
34170 Gorizia

c.a Ufficio Relazione con il Pubblico

Oggetto: Esercizio del diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti, di cui all'art.7. Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di trattamento dei dati personali).

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro,

lo sottoscritto (nome e cognome).....

residente a (Comune, Prov.) via (indirizzo).....

nato/a a il...../...../... codice fiscale.....

residente a (Comune, Prov) via (indirizzo)

per sé **oppure** in qualità di: Tutore Amministratore di sostegno Esercente la potestà genitoriale Legale rappresentante

di (nome e cognome).....

nato/a a il..... /..... /..... codice fiscale.....

CHIEDO

IL DEOSCURAMENTO (ripristino visibilità) SUL SISTEMA INFORMATICO AZIENDALE DEI DATI RELATIVI AI SEGUENTI EVENTI:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

motivo:.....

.....
.....
.....

Si allega alla presente fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Distinti saluti.

Luogo, data

Firma leggibile.....

Recapito per la risposta:

Via/Piazza

Comune Provincia

NOTE

L'interessato deve dimostrare la propria identità, anche esibendo o allegando all'istanza una fotocopia del documento di riconoscimento (art. 9 comma 4 D.Lgs. 196/2003).