

**OGGETTO: Consegna a domicilio dei farmaci.**

Spilimbergo, li \_\_\_\_\_

**Al COMUNE di  
33097 SPILIMBERGO - PN**

Il sottoscritto:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente a Spilimbergo in Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

chiede l'attivazione della procedura di consegna dei farmaci a domicilio.

A tal fine dichiara di essere:

- persona ultrasettantacinquenne che vive sola o in coppia con coniuge anziano nel proprio appartamento, privo di sostegno familiare, solidale e/o assistenziale con problemi di salute;
- persona affetta da gravi infermità permanenti;
- persona con gravi difficoltà deambulatorie momentanee;
- altro \_\_\_\_\_;

**DI AVERE COME MEDICO CURANTE IL DOTT.** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**VISTO: Il medico curante**

\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
AL FINE DEL SERVIZIO "FARMACI A DOMICILIO"**

INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI

Al fine di consentire lo svolgimento del Servizio  
INFROMATIVA art. 13 D.Lgs n. 196 del 30.06.2003

Gentile utente, vorremmo fornirle alcune brevi informazioni come richiede il D.Lgs n. 196/2003 in relazione al trattamento dei dati personali, anche sensibili, da Lei forniti. Ai sensi dell'art. 13 della precitata Legge siamo a comunicare le seguenti informazioni:

**Finalità:** La raccolta dei dati personali, anche sensibili, avverrà allo scopo di fornire il servizio "Farmaci a domicilio" per future comunicazioni ed invio di materiale illustrativo ed informativo legato al servizio, per fini statistici e per indagini sulla soddisfazione dell'utenza.

**Natura:** il conferimento dei dati ha natura facoltativa, L'eventuale rifiuto provocherà, comunque, l'impossibilità di fornire il servizio richiesto.

**Modalità:** il trattamento avverrà mediante sistema informatizzato con inserimento automatico dei dati in una banca interna non accessibile al pubblico, oltre all'inserimento in una custodia banca dati cartacea.

**Comunicazioni:** I suoi dati non saranno diffusi o comunicati a nessun altro soggetto se non chiedendole il consenso, salvo alle Associazione di Volontariato che collaboreranno con noi per l'espletamento del servizio, nonché alle autorizzate Pubbliche Amministrazioni.

**Il titolare del trattamento** è il Comune di Spilimbergo.

**Diritti dell'interessato:** al titolare del trattamento dei dati Lei potrà rivolgersi gratuitamente per difendere i suoi diritti nelle forme e nei termini previsti dall'art. 7 D.Lgs n. 196/2003 tra i quali il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile, nonché di avere informazioni sul titolare e sul trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione/integrazione dei dati o la loro cancellazione/trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati e di opporsi al trattamento.

Il sottoscritto interessato, acquisite tutte le informazioni di cui all'art. 13 D.Lgs n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23, presto il mio consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili legati alla mia salute, conferiti nel presente modulo per le finalità ivi dichiarate.

A tal fine, preso atto che i miei dati personali saranno conservati ed elaborati nella massima riservatezza e che non saranno diffusi, acconsento esplicitamente che vengano comunicati alle organizzazioni di volontariato che si affiancheranno a Voi nell'espletamento del servizio per la consegna al mio domicilio dei farmaci.

In fede

FIRMA \_\_\_\_\_

Spilimbergo, li \_\_\_\_\_