



**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX ART.13 D.Lvo 196/2003**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a che i suoi dati personali potrebbero essere trattati ai fini istituzionali da questa ASL SA/1 che ha sede in Nocera Inferiore, apponendo la firma in calce dichiara il proprio consenso al trattamento di cui sopra.

Nocera Inferiore addì .....

**FIRMA**

.....

Informiamo, altresì, che l'art. 7 del D.Lvo 196/2003 garantisce ai cittadini l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile.

La segnalazione si trasmette a:

- Direttore Generale*
- Direttore Sanitario Aziendale.*
- Direttore Amministrativo Aziendale*
- Direttore .....*
- Direttore .....*
- Responsabile .....*

*Trasmessa dall'U.O. Com. I/E Mkt. Sanitario il*

.....

*Firma Direttore Com. I/E Mkt Sanitario*

.....

**N.B. Si prega fornire risposta all'U.O. Com I/E MKT Sanitario entro 7 giorni dalla ricezione della presente segnalazione.**