

E AUTORIZZA

il trattamento dei dati sensibili relativi allo stato di salute

Il/la dichiarante

Data _____

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali Il sottoscritto dichiara di essere informato che:

1. Il trattamento di dati personali e sensibili (art. 19 e 20 del Codice) da parte del Comune di Padova è ammesso per le finalità socio assistenziali di rilevante interesse pubblico svolte dal Settore Servizi Sociali, in base alle disposizioni di legge e di Regolamento approvato con del. CC n. 126/2005 e successive modifiche e integrazioni;
2. Il conferimento dei dati personali e sensibili nell'ambito del processo di presa in carico portata avanti dall'Assistente Sociale di riferimento o dall'Ufficio incaricato del procedimento è obbligatorio, e il mancato conferimento degli stessi impedisce l'attivazione delle previste forme di assistenza sociale;
3. I dati possono essere comunicati a soggetti terzi pubblici e/o privati per le finalità connesse al servizio richiesto, oltre che per esigenze di controllo delle dichiarazioni ai sensi del DPR 445/00 e delle informazioni fornite dal richiedente ai fini della presa in carico; è esclusa la diffusione di dati idonei a rilevare lo stato di salute.

Data _____

Il/la dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 T.U. 445/2000 la dichiarazione va inviata unitamente alla copia fotostatica del proprio documento d'identità in corso di validità