Alla ASL VERCELLI

Commissione di vigilanza sui presidi socio-sanitari

# MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ADEMPIMENTO ALLE PRESCRIZIONI DELLA COMMISSIONE DI VIGILANZA

# DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

## Il/La sottoscritto/a

(cognome) (nome)

## nato/a a ( ) il

(luogo) (prov.)

## residente a (…….) in Via n

(luogo) (prov.) (indirizzo)

**nella sua qualità di legale rappresentante**

di (società; ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) C.A.P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 del D.P.R. n. 445/2000.

# DICHIARA

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

………………………………….

(luogo, data)

**Il legale rappresentante**

## ………………………………..

Ai sensi dell’art.38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dal legale rappresentante e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all’ufficio competente.

**Informativa ai sensi dell’articolo 14 del Regolamento UE n. 679/2016**

**IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO** è l’Azienda Sanitaria Locale di Vercelli che tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Eventuali richieste e chiarimenti relativamente alla protezione dei dati personali o per l'esercizio dei diritti degli interessati, possono essere inoltrate scrivendo a ufficio.protocollo@aslvc.piemonte.it oppure Asl di Vercelli – S.C. Gestione Affari Istituzionali- Ufficio Protocollo - Corso Abbiate 21- 13100 Vercelli.

**DATI DI CONTATTO DPO** Il responsabile della protezione dei dati è contattabile per motivi gravi e segnalazioni inerenti la protezione dei dati personali, scrivendo a dpo@aslvc.piemonte.it

**DATI PERSONALI TRATTATI APPARTENGONO ALLA SEGUENTE CATEGORIA**:

 dati personali diversi da particolari categorie di dati (cd dati comuni).

**IL TRATTAMENTO DEI DATI È EFFETTUATO**  per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare (art. 6, par. 1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare ai sensi della normativa che disciplina il procedimento cui la dichiarazione si riferisce.

**IL CONFERIMENTO DEI DATI** è obbligatorio per le finalità di cui sopra e per tutte le attività ausiliarie e connesse (es. attività di controllo) e il mancato conferimento dei dati medesimi comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria del procedimento cui la dichiarazione si riferisce.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI SUOI DATI** Per la determinazione del periodo di conservazione dei dati personali, presenti nei documenti amministrativi e sanitari si fa riferimento al Massimario di Conservazione e Scarto della ASL VC.

**DIRITTI IN QUALITA’ DI SOGGETTO INTERESSATO**

Lei ha il diritto (artt. 15 - 22 del GDPR) di chiedere all’Azienda di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento, se ne ricorrono i presupposti, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti, solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso o sul contratto. Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Lei potrà esercitare i diritti sopra indicati inviando una e-mail all’indirizzo aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it.

La modulistica per l’esercizio dei diritti è pubblicata nel sito web aziendale

www.aslvc.piemonte.it nella sezione “Dati personali”.

Eventuali segnalazioni formali, in caso di presunta violazione dei dati o di immotivata inottemperanza alle richieste di esercizio dei diritti potranno essere inviate al Responsabile della Protezione Dati all’indirizzo dpo@aslvc.piemonte.it.