



n. modulo: 31-SR
Titolo: **RICHIESTA INSERIMENTO LISTA D'ATTESA**
(Codice: RI.LIS revisione/edizione: C/1)

Q

Anno

ALLA SOCIETA' SERVIZI RIABILITATIVI S.P.A.
PRESIDIO DI _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
nella qualità di _____ di _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____

CHIEDE

di voler inserire in lista d'attesa il/la sig./sig.ra _____
in possesso del progetto riabilitativo con aut. n° _____ del _____
rilasciato dall'ASP 5 Messina.

Si allega alla presente:

- copia del progetto riabilitativo rilasciato dall'ASP 5 di Messina con aut. n° _____ del _____
- copia _____
- copia Documento di identità del richiedente _____

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara: (art. 46 - D.P.R. n.445/2000)

Il trattamento dei dati personali dell'interessato sopracitati avviene per dar seguito, da parte del Titolare **SSR S.p.A.**, ai servizi sanitari specificamente richiesti dall'utente o suo referente e presenti nel PRI (Progetto Riabilitativo Individuale). Al riscontro positivo di disponibilità alla presa in carico, l'assistente sociale del presidio, provvederà a contattare l'utente o suo referente ai recapiti comunicati: se l'utente verrà effettivamente preso in carico, i dati personali saranno inclusi nella cartella sanitaria e sarà fatto firmare apposito consenso al trattamento, diversamente la presente richiesta ed ulteriori documenti consegnati verranno eliminati. Per qualsiasi ulteriore informazione sul trattamento dei dati personali è possibile rivolgersi alla Direzione sanitaria all'email: aepifanio@ssrme.it.

Si autorizza la **SSR S.p.A.** al trattamento dei dati personali, in osservanza del GDPR 679/2016 (Codice in materia di tutela dei dati personali), ed a fornire le informazioni relative alla richiesta al/ai:

sig.re/i _____ reperibile/i ai seguenti recapiti:

_____, li.....

Firma leggibile