

Ricevuto il  
Alle ore:

\_\_\_\_\_

## Modulo per la Scelta del Medico di Medicina Generale

(solo per i **RESIDENTI** nei Comuni di **Orzinuovi – Orzivecchi – Pompiano – Corzano**)

Il sottoscritto/a richiedente..... nato/a a .....  
il ..... residente in ..... in via .....  
tel. fisso/mobile ..... e-mail (obbligatoria): .....

chiede che venga assegnato a sé [e ai figli minorenni (cognome e nome) appartenenti al medesimo nucleo familiare anagrafico

- 1) ..... nato il .....  
(cognome e nome)
- 2) ..... nato il .....
- 3) ..... nato il .....
- 4) ..... nato il .....]

il Medico di Medicina Generale secondo le priorità di scelta sotto indicate:

Priorità di SCELTA	COGNOME NOME del MEDICO
1	
2	
3	
4	

Nel caso si richieda il ricongiungimento al medico già assegnato ad un familiare, indicare il nominativo (cognome e nome) del componente del nucleo familiare.

Assistito..... nato/a il.....  
(cognome e nome)

Luogo ....., data.....

Firma del richiedente

.....

**Allegati al modulo:**

### •Fotocopia documento d'identità del/dei richiedente/i (preparare la fotocopia del documento)

#### **Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Franciacorta.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo [www.asst-franciacorta.it](http://www.asst-franciacorta.it).

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA Srl	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	RECUPERO LUIGI