

Domanda per la Richiesta del servizio di accompagnamento alle terapie

Il sottoscritto nato a

Il Residente a

Via n° C.A.P.

Indirizzo E-mail

Telefono Abitazione Cellulare

Inoltre domanda a codesta rispettabile associazione affinché possa usufruire nel servizio da voi fornito gratuitamente e dunque di essere accompagnato presso l'Ospedale S.G. Moscati di Taranto.

Allego:

- copia del documento di identità
- calendario terapie

C.F.

- In caso di problematiche telefoniche relativamente ai miei contatti, autorizzo a contattare la seguente persona per comunicazioni che mi riguardano:

NOME _____ COGNOME _____ N. TEL. _____

Il richiedente

(Firma)

Questionario

POSSIBILITA' DI DEAMBULARE SI NO

ESIGENZE PARTICOLARI: _____

CALENDARIO TERAPIA

DATA	ORA	TIPO TERAPIA	REPARTO	MEDICO

In caso di eventuali variazioni della terapia e del calendario, sar  mio dovere e cura informarvi tempestivamente.

EVENTUALI NOTE O SEGNALAZIONI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____ sesso M F

E residente in _____ (_____) c.a.p. _____

All'indirizzo _____ n. civico _____

Codice fiscale _____ cittadinanza _____

Avendo preso visione dell'informativa riportata in calce:

ACCONSENTE **NON ACCONSENTE**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. Del Regolamento UE 2016/679, secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa riportata in calce

Data _____

Firma (*) _____

INFORMATIVA sul TRATTAMENTO dei DATI PERSONALI (Regolamento Europeo 2016/679)

Gentile volontario/a / socio/a / Assistito

l'Associazione tratterà i Tuoi dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale e per lo svolgimento del servizio di accompagnamento terapie oncologiche, nello specifico per:

- la corrispondenza e rintracciabilità per eventuali comunicazioni,
- eventuale invio del notiziario dell'associazione e/o di novità o variazioni relative all'associazione stessa,
- le campagne di informazione e sensibilizzazione

I trattamenti saranno svolti e i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea e informatica.

I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per la gestione del servizio di accompagnamento e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo.

Al momento della cessazione del rapporto instaurato con l' ANF, i dati non saranno più trattati e saranno conservati esclusivamente in un archivio cartaceo custodito presso l'Associazione.

Ove i dati personali siano trasferiti verso paesi dell'Unione Europea o verso paesi terzi o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità sopra indicate, Ti sarà comunicato se esista o meno una decisione di adeguatezza della Commissione UE.

Diritti dell'interessato. Nella qualità di interessato, Ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla pec postacertificata@pec.anfam.it o alla mail info@anfam.it o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione.

Titolare del trattamento è l'associazione di volontariato "ANF Associazione Nazionale Famiglie con sede a Taranto (TA) alla Via Anello di San Cataldo 9/d.

Il Titolare

L'interessato