

**DOMANDA DI INTERVENTO A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NEL LAZIO
AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DI
ORGANI SOLIDI O MIDOLLO (Delibera 586 del 6/08/2020; L.R. 13/2018 art. 4 - commi 47- 52)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente in _____ via/piazza _____
n. _____ Telefono _____

CHIEDE

il contributo economico per i cittadini residenti nell'Azienda ASL Roma4 di cui alla Delibera 586 del 6/08/2020

☐ sè stessola

☐ per

Cognome e nome _____ nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente in _____ via/piazza _____
n. _____

Allega alla domanda:

- ☐ autocertificazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- ☐ esenzione per patologia oncologica cod. 048 (per persone affette da patologie oncologiche) o certificazione emessa da un centro di riferimento presente sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall' art. 4, comma 48, lettera b (per le persone in lista d'attesa per trapianto);
- ☐ attestazione ISEE (socio-sanitario o ordinario) con un valore non superiore a 15.000,00;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato;

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs. 196/03 s.m.i. e Regolamento UE 2016/679)

Il conferimento dei dati personali e delle informazioni richieste è necessario alla ASL per il raggiungimento di quanto richiesto. I dati/informazioni conferiti diverranno oggetto di trattamento da parte della ASL Roma 4, quale Titolare del trattamento. Il trattamento verrà effettuato anche con strumenti elettronici, comunque con misure adeguate al fine di garantire la protezione dei dati e la riservatezza dell'interessato. I dati, anche sanitari che diverranno pure oggetto di trattamento, non possono essere diffusi ma potrebbero essere comunicati ad altri se necessario alla finalità e in adempimento di specifici obblighi di legge o di regolamento. L'interessato può esercitare i diritti previsti dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali con richiesta rivolta al Titolare che ha sede in via Terme di Traiano, 391A – 00053 Civitavecchia (Rm).

Nell'eventualità di mancato o non adeguato riscontro ad una richiesta di esercizio dei diritti privacy, l'interessato può rivolgersi all'Autorità Amministrativa (Garante per la protezione dei dati personali) o all'Autorità Giudiziaria.

Presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali si autorizza alla raccolta e al trattamento dei dati personali conferiti nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto.

Data _____

Firma _____