

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Richiesta rimborso (SISP.MO.1544.02).doc
		pag1/1

Spett. A.S.L. "VC" di VERCELLI
 S.C. Igiene e Sanità Pubblica
 PEC: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it
 Largo G. Giusti, 13
 13100 **VERCELLI**

_____ I _____ sottoscritt _____
 nat _____ a _____ il _____
 residente a _____ Via _____ n. _____
 Telefono _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

Il rimborso dei diritti sanitari impropriamente versati a codesta azienda pari all'importo di:

€

Sul proprio C.C. Bancario , cod.IBAN _____

Banca _____ Agenzia _____

per la seguente motivazione:

All'uopo si allega relativa attestazione di versamento.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679

Gentile Sig.ra/Sig., ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 la informiamo che il **Titolare del trattamento dei dati** personali è rappresentato dal Direttore Generale pro-tempore e-mail direttore.generale@aslvc.piemonte.it, il trattamento dei dati da Lei forniti sarà improntato ai principi di correttezza, pertinenza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e verranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici per le finalità istituzionali che rientrano nei compiti del Servizio Sanitario Nazionale, per fornire prestazioni e servizi di cui necessita e per cui si è rivolto all'ASL VC.

Si precisa che il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto la mancanza degli stessi non consente l'espletamento del procedimento. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti se non specificatamente autorizzati a riceverli nei casi previsti dalla Legge 7/8/1990 n. 241 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (ex art. 71 Legge 445/2000), né saranno oggetto di diffusione.

Il **Responsabile del trattamento dei dati** è contattabile all'indirizzo dpo@aslvc.piemonte.it

La informiamo, infine, che ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione inviando una mail all'indirizzo ufficio.protocollo@aslvc.piemonte.it o per posta all'indirizzo: S.C. GESTIONE AFFARI ISTITUZIONALI – UFFICIO PROTOCOLLO C.so M. ABBIAIE n° 21 - 13100 VERCELLI.

Inoltre, ha il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'autorità giudiziaria, di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti i soggetti Responsabili e autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali.

L'informativa completa è disponibile al link:

<http://www.aslvc.piemonte.it/tutela-e-partecipazione/tutela-della-privacy>

IL RICHIEDENTE

Luogo e data _____

(firma leggibile)

Stesura: M. Giust, P. Chiapatti Aprile 2024	Verifica: O. Vicari Aprile 2024	Autorizzazione: O. Vicari Aprile 2024	Emissione: O. Vicari Aprile 2024
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			