

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	RICHIESTA AUTODIAGNOSTICA IN FARMACIA	Richiesta autodiagnostica in farmacia (FT.MO.2744.03).doc
		pag1/2

Al Direttore S.C. Farmaceutica Territoriale
ASL VC

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ residente
 a _____, in qualità di Titolare/Direttore della farmacia _____ sita
 in _____ Via/Corso/Piazza _____

relativamente alle prestazioni analitiche di prima istanza e ai servizi di secondo livello erogabili con dispositivi
 strumentali (DGR n. 67-13974 del 30/12/2004 e DM 16 dicembre 2010 GU n. 57 del 10/03/2011).

COMUNICA

- nome e tipologia del/dei seguente/i dispositivo/i per l'esecuzione di prestazioni di I e II livello:

<input type="radio"/> Ditta produttrice	
<input type="radio"/> Tipo di apparecchio	
<input type="radio"/> Tipologia di analisi effettuate	

<input type="radio"/> Ditta produttrice	
<input type="radio"/> Tipo di apparecchio	
<input type="radio"/> Tipologia di analisi effettuate	

<input type="radio"/> Ditta produttrice	
<input type="radio"/> Tipo di apparecchio	
<input type="radio"/> Tipologia di analisi effettuate	

<input type="radio"/> Ditta produttrice	
<input type="radio"/> Tipo di apparecchio	
<input type="radio"/> Tipologia di analisi effettuate	

<input type="radio"/> Ditta produttrice	
<input type="radio"/> Tipo di apparecchio	
<input type="radio"/> Tipologia di analisi effettuate	

<input type="radio"/> Ditta produttrice	
<input type="radio"/> Tipo di apparecchio	
<input type="radio"/> Tipologia di analisi effettuate	

Stesura: <i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>	Verifica: <i>Direttore SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>	Autorizzazione: <i>Direttore SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>	Emissione: <i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	RICHIESTA AUTODIAGNOSTICA IN FARMACIA	Richiesta autodiagnostica in farmacia (FT.MO.2744.03).doc
		pag2/2

<input type="checkbox"/> Ditta produttrice	
<input type="checkbox"/> Tipo di apparecchio	
<input type="checkbox"/> Tipologia di analisi effettuate	

Si impegna, inoltre, a:

- comunicare eventuali cambi di apparecchio e relativo collaudo
- eseguire le verifiche ed i controlli di legge sulle apparecchiature
- smaltire i rifiuti secondo la normativa vigente

Data

Firma Titolare/Direttore della farmacia

AI SENSI DELL'ART. 13 Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR")

LA INFORMIAMO DI QUANTO SEGUE:

che la sua pratica richiede il trattamento dei Suoi dati personali ed inoltre comunicazione di essi a soggetti previsti da specifiche norme di legge e nell'ambito territoriale individuato dalle leggi stesse.

L'azienda ASL "VC" Vercelli (C.so Mario Abbiate n. 21, 13100 Vercelli, protocollo@aslvc.piemonte.it) è da considerarsi titolare del trattamento dei dati richiesti.

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività aziendale dell'ASL VC I suoi dati personali comuni verranno trattati sulla base dell'art 6, c. 1, lett. e) ossia per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. I suoi dati personali sensibili, soprattutto quelli relativi alla salute, saranno trattati ex art. 9, c. 2, lett. g) e i) del GDPR, ossia per motivi d'interesse pubblico e per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità, anche alla luce di quanto previsto dall'art. 2-sexies, c.2, lett. t) e u) del Codice Privacy.

Il trattamento dei Suoi dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

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

Il Responsabile della Protezione dei dati personali può essere contatto all'indirizzo e-mail dpo@aslvc.piemonte.it

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'A.S.L. VC <http://www.aslvc.piemonte.it>, sezione Privacy.

Stesura: <i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>	Verifica: <i>Direttore SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>	Autorizzazione: <i>Direttore SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>	Emissione: <i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025</i>
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			