

**RICHIESTA DI SCELTA IN DEROGA TERRITORIALE****Artt. 38 e 39 dell'ACN per la Medicina Generale e art. 36 dell'ACN la Pediatria di Famiglia**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente nel Comune di _____

Indirizzo _____ n. _____ Tel. _____

Email _____

Codice fiscale _____

attualmente iscritto negli elenchi del dr _____

ASST _____

CHIEDE l'iscrizione/mantenimento dell'iscrizione

Nell'elenco del Dr/D.ssa _____

Con ambulatorio nell'ambito del Comune di _____ ASST _____

☐ per se stesso☐ per i familiari sotto indicati:

1. _____ nato il _____ C.F. _____

Grado di parentela _____ attualmente iscritto negli elenchi del

Dr _____ ☐ MMG ☐ PLS

2. _____ nato il _____ C.F. _____

Grado di parentela _____ attualmente iscritto negli elenchi del

Dr _____ ☐ MMG ☐ PLS

3. _____ nato il _____ C.F. _____

Grado di parentela _____ attualmente iscritto negli elenchi del

Dr _____ ☐ MMG ☐ PLS**Prioritaria, in riferimento ai posti in deroga, la prosecuzione del rapporto fiduciario /continuità assistenziale, con particolare attenzione agli assistiti portatori di patologie.**

Data _____ Firma _____

Informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003 e Regolamento U.E. n. 679/2016: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

Allega dichiarazione di disponibilità del MMG – PLS scelto in deroga.**ATTENZIONE:** La scelta in deroga richiesta potrà essere accolta solo se il medico individuato ha la capienza prevista ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 39 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e dell'art. 36 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di Famiglia.

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO S/R**

Massimale Medico richiesto _____ Carico virtuale _____ Carico totale _____

☐ PARERE FAVOREVOLE☐ PARERE SFAVOREVOLE

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY INTERESSATI- Ufficio scelta e revoca

Ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs 196/2003 s.m.i.

La informiamo che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati all'ASST Papa Giovanni XXIII saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali, nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASST Papa Giovanni XXIII. In qualità di interessato, potrà esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'informativa completa ("Informativa privacy interessati. Ufficio scelta e revoca") redatta ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016, è disponibile presso l'ASST e consultabile sul sito web istituzionale all'indirizzo www.asst-pg23.it, nella sezione privacy. Nella stessa sezione del sito sono reperibili i dati di contatto del Data protection officer/Responsabile della protezione dei dati individuato dall'ASST.