



Azienda Ospedaliera
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO

Decreto Presidente della Regione del 31/08/2009 n.333/Serv.1°/S.G.
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo. Tel 0917801111 - P.I 04327930824

Centro Unificato Prenotazioni – Ufficio Ticket”

Richiesta di prenotazione

Alla c. a. del C.U.P.
Az. Osp. Ospedali Riuniti Palermo
Villa Sofia - Cervello
Fax 0917808101

Dati Anagrafici

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Recapito telefonico

Richiesta S.S.N.

Numero impegnativa **S19**

Data impegnativa

Codice esenzione

Prestazione richiesta

Priorità clinica

Eventuali comunicazioni: _____

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali (D. Lgs. n. 196/03)

La informiamo che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti mediante la compilazione del modulo di prenotazione fax vengono acquisiti per le finalità inerenti la prenotazione della visita specialistica/prestazione ambulatoriale e non saranno oggetto di diffusione né di comunicazioni non autorizzate.

I dati verranno trattati con modalità cartacea e informatizzata da personale appositamente autorizzato, nel totale rispetto del citato D. Lgs. n. 196/03 e delle sue successive modificazioni ed integrazioni.

La informiamo inoltre che in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del Titolare o del Responsabile del trattamento dei dati, così come indicato all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/03 (il testo completo è reperibile all'indirizzo <http://www.ospedaliriunitipalermo.it> oppure facendo richiesta direttamente ai nostri uffici amministrativi).

Il conferimento dei dati personali richiesti è strettamente necessario per poter usufruire del servizio, l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di dare esecuzione alla richiesta di prenotazione ricevuta.

Titolare del trattamento dati è l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello", legalmente rappresentata dal Direttore Generale (V.le Strasburgo, 233 - 90146 Palermo).

Consenso per il trattamento dei Dati Personali

Avendo letto e compreso la suddetta informativa ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/03, consapevole che i dati trattati comprendono anche dati sensibili ed idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), presto il consenso al trattamento dei dati per le finalità inerenti la prenotazione della visita specialistica/prestazione ambulatoriale mediante il servizio CUP.

Firma per autorizzazione