

Cittadini con sordità: richiesta di interprete nella Lingua Italiana dei Segni (LIS)

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- il diretto interessato
 il genitore (con la potestà legale)

del minore (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

- il tutore il curatore l'amministratore di sostegno

di (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

DICHIARO

- ▶ di avere l'indennità di comunicazione

CHIEDO

scrivere le informazioni richieste

- ▶ la presenza di un interprete LIS durante la prestazione sanitaria (specificare il tipo di visita o esame)

il giorno (specificare data) | alle ore (specificare)

presso l' Ospedale di Sassuolo

nel reparto/ambulatorio/servizio (specificare)

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data _____ | firma (*per esteso e leggibile*) _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto della normativa privacy, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta/pratica e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dall'art. 7 dello stesso decreto legislativo e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.

Per l'esercizio di tali diritti lei può rivolgersi al servizio che ha ricevuto la sua richiesta/pratica dove le verrà indicato il nominativo del responsabile del trattamento dei dati.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda UsI di Modena e, per le segnalazioni riferite al Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo, la Ospedale di Sassuolo S.p.A.

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere la presenza di un interprete LIS

Può presentare la sua richiesta per posta elettronica all'indirizzo ufficiomediazione@gulliver.mo.it (è il recapito del servizio esterno che si occupa di traduzione su incarico delle aziende sanitarie del territorio). Alla richiesta deve allegare una copia di un documento d'identità in corso di validità.

Quando presentare la richiesta

Deve presentare la sua richiesta almeno 5 giorni lavorativi prima della prestazione sanitaria.