

Covid-19 - Sicurezza nelle strutture ospedaliere
Autodichiarazione per accompagnatori e visitatori di disabili gravi
ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3

(DPR 445/2000; Ordinanza del Presidente della Giunta regionale E-R 144/2020; D.L. 52/2021; D.L. 65/2021)

Io sottoscritto/a (nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

codice fiscale

telefono (preferibilmente cellulare) | e-mail

ai fini dell'accesso alle strutture ospedaliere

DICHIARO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

accompagnare far visita a

questa persona in condizione di grave disabilità (**titolare dei benefici della L. 104/1992, art. 3, comma 3**)

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov

codice fiscale

nell'Ospedale di | reparto di

ALLEGO

- la copia di un mio documento di identità in corso di validità

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. L'Ospedale di Sassuolo SPA effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | firma (per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <https://www.ospedalesassuolo.it/wp-content/uploads/2021/02/informativa-privacygenerale-Ospedale-di-Sassuolo-S.p.A.-2021.pdf>