



**Alla domanda sono allegati i seguenti documenti:**

1. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni.  
Nascita  Residenza  Cittadinanza  Stato civile  Stato di famiglia   
Decesso di familiari  Qualità di tutore
2. Fotocopia del codice fiscale
3. Elenco documenti allegati

Il sottoscritto invierà ogni altro documento richiesto da codesta ASL.  
Dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione al sottoindicato indirizzo e di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso :

Via ..... n. ....  
CAP. .... Città .....Prov. ....  
telefono ..... fax .....

**Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03 e successive modifiche ed integrazioni**

1. *il conferimento dei dati è indispensabile per il raggiungimento dei benefici di cui alla presente istanza; qualora l'assistito non consentisse al loro trattamento, le prestazioni non potrebbero essere assicurate adeguatamente;*
2. *i dati personali e sensibili, contenuti nella presente istanza e nella documentazione sanitaria ad essa connessa, saranno oggetto di trattamento esclusivamente da parte degli enti e strutture del Servizio Sanitario Nazionale e Militare ai fini della definizione dell'istanza stessa, nonché della liquidazione delle competenze accertate;*
3. *il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e automatizzata nel sistema informatico della Azienda Sanitaria Locale;*
4. *Titolare del trattamento è l'ASL di Brescia, il cui Legale Rappresentante è il Direttore Generale, domiciliato, agli effetti della carica, a Brescia, in Viale Duca degli Abruzzi n° 15. Responsabile, per l'ambito di rispettiva competenza, ai sensi dell'art. 29 del D.Lvo 196/03, è il Direttore di Distretto presso cui ha luogo la presentazione della domanda e i Responsabili dei Servizi di Medicina Legale e delle Provvidenze Economiche agli Invalidi Civili. Sul sito dell'ASL di Brescia troverà l'elenco di tutti i Responsabili designati, comprensivo del recapito d'ufficio o della sede.*

Il/la sottoscritto/a, **acquisite le informazioni** contenute nell'informativa al trattamento dei dati fornite ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, per il trattamento dei dati personali "sensibili" necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa, **presta il suo consenso:**

**Firma (leggibile e per esteso).....**

.....|\_|\_|\_|\_|  
**(luogo) (data)**

.....  
**(firma leggibile e per esteso)**