

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)
Aggiornata e Valida dal 25/01/2021

Il/La sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____
codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di appartenere alla seguente categoria ad oggi oggetto della campagna vaccinazione COVID 19
(crociare la categoria di appartenenza):

- Personale operante, a qualsiasi titolo, in Strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale, in Strutture Sanitarie Accreditate e in RSA/RA insistenti sul territorio della Provincia di Biella;
- Tutti i Professionisti Sanitari, che esercitano l'attività professionale, iscritti ad un Ordine Professionale, residenti nella Provincia di Biella o in attività lavorativa sul territorio della Provincia di Biella (quali ad esempio, medici, fisioterapisti, veterinari, odontoiatri, biologi, psicologi...);
- Il personale amministrativo degli Ordini professionali degli operatori sanitari e degli ambulatori dei MMG e PLS;
- Strutture Sanitarie Pubbliche e Private (Ambulatori, Poliambulatori, Studi Dentistici, Laboratori Analisi, Centri Sanitari Privati) insistenti sul territorio della Provincia di Biella: i loro dipendenti e il personale convenzionato;
- Personale sanitario dipendente dell'INAIL in servizio presso tutte le Unità Operative del Piemonte;
- Farmacie Territoriali insistenti sul territorio della Provincia di Biella: farmacisti e i loro dipendenti;
- Strutture Socio Assistenziali insistenti sul territorio della Provincia di Biella (disabilità, dipendenze e patologie psichiatriche): tutti gli Operatori;
- Consorzio Iris e Cissabo: tutti i dipendenti e il personale convenzionato;
- Volontariato che in questo momento sta prestando servizio attivo per conto o presso asl, ospedali e strutture socio assistenziali insistenti sul territorio della Provincia di Biella (ad esempio, attività domiciliare e territoriale, trasporti...).

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il Dichiarante _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (GDPR 679/2016)

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il Titolare del Trattamento è l'ASL BI nella persona del Legale Rappresentante, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'ASL BI, Via dei Ponderanesi 2, Ponderano (BI). In relazione al trattamento dei suddetti dati operato dall'Azienda, l'interessato e titolare dei diritti previsti dall'art. 15 del GDPR 679/2016, in particolare, ha diritto di conoscere i dati che lo riguardano, di richiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.