



**Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

SEGNALAZIONE

Al Servizio Igiene e Sanità Pubblica
igiene.sp@aslroma3.it

Oggetto: esposto e indirizzo dell'esposto

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci e/o false attestazioni il DPR 445/00 prevede sanzioni penali sotto la propria personale responsabilità

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____
recapito telefonico _____ e-mail _____
estremi documento di riconoscimento _____

(allegare fotocopia documento)

Segnala la situazione di seguito descritta:

Informativa Privacy: Ai sensi della normativa vigente, si informa che i dati personali forniti con la presente dichiarazione ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dalla ASL Roma 3 quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato e, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del procedimento di cui Lei fa richiesta. La persona interessata potrà richiedere l'accesso ai dati, la rettifica degli stessi e, ove previsto, la limitazione o di opporsi al trattamento; ha altresì il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. I contatti del titolare del trattamento dei Suoi dati (la ASL Roma 3) e del Responsabile della Protezione dei Dati della ASL Roma 3 sono reperibili sul sito www.aslroma3.it

Luogo e Data

Firma leggibile

