

**DOMANDA DI ACCOGLIMENTO: ZAFFIRO NORD SRL**

COGNOME E NOME

GRADO DI PARENTELA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

RECAPITI

**CHIEDE L'ACCOGLIMENTO PER**

COGNOME E NOME

SESSO

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CODICE FISCALE

DATA

FIRMA .....

**INFORMATIVA PRIVACY**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Ospite/Familiare/Amministratore di sostegno dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs 196/2003, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dal Regolamento UE e dal D.Lgs sopra indicati, con particolare riguardo a quelli sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

A tal fine autorizzo altresì Zaffiro Nord S.r.l. a chiedere direttamente all'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.), di cui all'art. 25 della L.R. 17/05/1998 nr. 10, la valutazione dei propri bisogni socio sanitari.

FIRMA .....