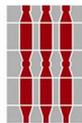




Città di Narni
Provincia di Terni



Regione Umbria

Ufficio della Cittadinanza Zona Sociale 11

Alviano – Amelia – Attigliano - Avigliano Umbro - Calvi dell'Umbria – Giove - Guardea -
Lugnano in Teverina – Montecastrilli – Narni – Otricoli - Penna in Teverina

Area Dipartimentale Affari Generali – Gestione Servizi - Servizi Sociali

SCHEDA INFORMAZIONI MEDICHE

SIG./SIG.RA _____

TEL _____

CONTATTO FAMILIARE _____

MEDICO CURANTE _____

FARMACI DA ASSUMERE

PARTICOLARI ESIGENZE SANITARIE:

PARTICOLARI VULNERABILITÀ:

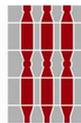
Firma

_____, Lì ____/____/____

Area Dipartimentale Affari Generali – Gestione Risorse – Servizi Sociali

Piazza Dei Priori, 1 - 05035 Narni (TR) - tel. 0744-747293/296/297 (sede di Narni) - tel. 0744-983070 (sede di Amelia)

e-mail: comune.narni@postacert.umbria.it



Città di Narni
Provincia di Terni

Regione Umbria

Ufficio della Cittadinanza Zona Sociale 11

Alviano – Amelia – Attigliano - Avigliano Umbro - Calvi dell'Umbria – Giove - Guardea -
Lugnano in Teverina – Montecastrilli – Narni – Otricoli - Penna in Teverina

Area Dipartimentale Affari Generali – Gestione Servizi - Servizi Sociali

Autorizzazione al trattamento dei dati sanitari

Io, sottoscritto/a _____, nato/a _____
il _____, residente a _____

Autorizzo

il Comune di Narni a trattare i miei dati sanitari, inclusi i dati relativi alla mia salute, alle mie condizioni fisiche e mentali e alle cure mediche che ricevo.

Il trattamento dei miei dati sanitari avverrà per le seguenti finalità:

- partecipazione ai soggiorni marini 2025, dal 31/08/2025 al 10/09/2025.

Dati sanitari da trattare

- Risultati di esami e analisi
- Diagnosi e referti medici
- Informazioni sulla mia salute e sulle cure mediche che ricevo

Modalità di trattamento

- I miei dati sanitari saranno trattati in modo lecito e trasparente
- I miei dati sanitari saranno raccolti e trattati solo per le finalità sopra descritte
- I miei dati sanitari saranno trattati con adeguate misure di sicurezza per garantire la loro integrità e riservatezza

Destinatari dei dati

I miei dati sanitari potranno essere comunicati a:

- Medici e operatori sanitari
- Strutture sanitarie
- Istituti di assicurazione (se necessario)

Diritti

Sono consapevole dei miei diritti come utente, inclusi il diritto di accesso, rettifica, cancellazione e limitazione del trattamento dei miei dati sanitari.

Validità dell'autorizzazione

La presente autorizzazione è valida fino al 10/09/2025 e può essere revocata in qualsiasi momento.

Firma

_____, lì ____/____/____

Area Dipartimentale Affari Generali – Gestione Risorse – Servizi Sociali

Piazza Dei Priori, 1 - 05035 Narni (TR) - tel. 0744-747293/296/297 (sede di Narni) - tel. 0744-983070 (sede di Amelia)

e-mail: comune.narni@postacert.umbria.it