

39031 Bruneck

Änderung des Vertrauenskinderarztes im Sinne des Art. 22 des Vertrages auf Landesebene für die Regelung der Beziehungen mit den Kinderärzten freier Wahl, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 08.09.2008, Nr. 3246

Der/die Unterfertigte _____, geb. am _____,

wohnhaft in _____, Straße _____,

Steuernummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--

ersucht, den Vertrauenskinderarzt Dr. _____ als neuen Vertrauens-
kinderarzt für seine/ihre Familienangehörigen (Name – Geb.Datum – Matrikelnummer angeben):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

aus folgenden Gründen wählen zu dürfen:

Zu diesem Zwecke gibt der neue Vertrauenskinderarzt sein Einverständnis ab.

Aufklärung im Sinne des Legislativdekretes vom 30.06.2003, Nr. 196 (Kodex bezüglich des Schutzes der personenbezogenen Daten)

Die personenbezogenen Daten werden manuell und in digitaler Form ausschließlich für die Erfordernisse, die mit Abwicklung des vorliegenden Antrages zusammenhängen, verarbeitet. Die mangelnde Zurverfügungstellung der Daten bewirkt, dass der Antrag nicht behandelt werden kann. Die Übermittlung der Daten an öffentliche Körperschaften wird nur in den vom Gesetz oder von Verordnungen vorgesehenen Fällen vorgenommen bzw. für die Ausübung institutioneller Aufgaben. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist der Direktor der Leistungsabteilung des Gesundheitsbezirkes Bruneck. Inhaber der Datenverarbeitung ist der Generaldirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebes. Die/der Unterfertigte, welche/r die vom Art. 7 des Leg.D. Nr. 196 vom 30.06.2003 vorgesehenen Rechte ausüben kann, erteilt die Zustimmung zur Verarbeitung von sensiblen Daten.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

(Stempel und Unterschrift des Arztes)

Comprensorio Sanitario di Brunico
Ripartizione Prestazioni
Vicolo dei Frati, n. 3

data _____

39031 Brunico

Cambiamento del medico pediatra ai sensi dell'art. 22 dell'accordo a livello provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, approvato con delibera della Giunta Provinciale dell'08.09.2008, n. 3246

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____,

residente a _____, via _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

n. matricola

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--

chiede di poter scegliere il dottor _____ come medico pediatra

per i suoi familiari (indicare nome, data di nascita e n. matricola):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

per i seguenti motivi:

A tale scopo il nuovo medico dà il suo consenso.

Informativa ai sensi del Decreto Lgs.n. 196 del 30.06.2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali vengono trattati manualmente e in forma digitale esclusivamente per le finalità connesse con l'espletamento della presente domanda. Il rifiuto di mettere a disposizione i dati comporta l'impossibilità di evadere la domanda. La comunicazione a enti pubblici avviene soltanto nei casi previsti dalla legge o da regolamenti nonché per lo svolgimento di compiti istituzionali. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Ripartizione Prestazioni del Comprensorio Sanitario di Brunico. Titolare del trattamento dei dati è il Direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. L'interessato/a al/la quale spettano i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 dà il consenso al trattamento dei dati sensibili.

Distinti saluti

(firma)

(timbro e firma del medico)