



Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 – PROCURATORE SPECIALE

Gentile Sig./Sig.ra,

I dati personali da Lei forniti nel contesto della registrazione e il contenuto dell'autocertificazione da Lei resa, saranno trattati da ItaliAssistenza S.p.A. con sede in Viale Monte San Michele 9 – 42121 Reggio Emilia (RE), in qualità di Titolare del trattamento, per verificare la Sua posizione legale nei confronti del Suo assistito al fine di poter attivare il servizio DemedyaCare.

Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per verificare il Suo rapporto con il Suo assistito e permettere di attivare il servizio DemedyaCare.

I Suoi dati personali possono essere comunicati a soggetti con cui il Titolare collabora per l'erogazione del servizio DemedyaCare e ad altri soggetti nei casi previsti dalla legge.

I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo necessario a certificare la Sua posizione legale nei confronti del Suo assistito.

Lei gode dei diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento (UE) 679/2016, quali, ad esempio il diritto di accesso ai dati personali, il diritto di limitazione del trattamento, il diritto di cancellazione. Lei potrà esercitare i Suoi diritti scrivendo all'indirizzo mail del Responsabile per la protezione dei dati (DPO) dpo@italiassistenza.it, oppure scrivendo alla sede di ItaliAssistenza S.p.A., Viale Monte San Michele, 9 – 42121 Reggio Emilia (RE). Inoltre, Lei può presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o alla magistratura.

Bresso, Aprile 2025



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA QUALITÀ DI PROSSIMO CONGIUNTO, O FAMILIARE, O CONVIVENTE O UNITO CIVILMENTE, O FIDUCIARIO AI SENSI DELLA LEGGE 219/ 2017, OPPURE RESPONSABILE DELLA STRUTTURA PRESSO CUI DIMORA L'UTENTE DEL SERVIZIO

(articolo 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____
e residente a _____ in _____

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

di essere attualmente

N. B. Nello spazio sopra, indicare la relazione con l'utente del servizio. Se il dichiarante è prossimo congiunto dell'utente, precisare il titolo (es. marito, moglie, figlio), se familiare, precisare il grado di parentela (es. fratello, sorella), se convivente o unito civilmente, precisare il titolo, se fiduciario, precisare il titolo, se responsabile della struttura, precisare il tipo di struttura (es. RSA) presso cui dimora l'utente

di

(indicare le generalità dell'utente)

DICHIARA ALTRESÌ

che l'utente non è affidato né a un tutore né a un amministratore di sostegno, e che non è in corso un procedimento presso il giudice tutelare per la nomina di un tutore o di un amministratore di sostegno

In fede

Luogo e data _____

Firma _____

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità