

AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO PER ACCESSO ALLA FORESTERIA "CASA SAN RAFFAELE"

(Allegata alla richiesta di ospitalità)

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome)

codice fiscale

Nato/a il _____ a _____ residente a _____

Provincia _____ in via _____ n. _____

Telefono _____

In qualità di familiare del paziente _____

ricoverato presso l'Ospedale _____

ai fini dell'accesso gratuito alla Foresteria "Casa San Raffaele", ai sensi del Regolamento della Foresteria stessa,

CONSAPEVOLE CHE IL CODICE PENALE E LE LEGGI SPECIALI IN MATERIA PUNISCONO CHI RILASCI
DICHIARAZIONI NON VERE (ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

Che il reddito annuo relativo al proprio nucleo familiare è inferiore ad Euro 40.000,00

Consenso al trattamento dati (art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

i dati forniti dall'assistito saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le autocertificazioni saranno messi a disposizione dei medici prescrittori ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art.13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, di chiederne la correzione, l'integrazione, e, nei casi previsti dalla norma, la cancellazione ed il blocco.

Data _____

Firma _____