

Petrangeli
...dal 1984...

Rieti, _____

Al Direttore della Direzione Medica Ospedaliera
Presidio Ospedaliero di Rieti

Il/la Sottoscritto/a.....
in qualità di.....
del/della defunto/a.....
nato/a a il
e deceduto/a il Presso il Presidio Ospedaliero "S. Camillo de Lellis" di Rieti

Con la presente delega autorizza

L'AGENZIA FUNEBRE _____
TITOLARE DI AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE A
RICHIEDERE, RITIRARE E PREDISPORRE QUANTO OCCORRE PER L'ESPLETAMENTO
DEL SERVIZIO FUNEBRE COMMISSIONATO.

Documentazione consegnata al Sig/Sig.ra

in qualità di delegato dell'Agenzia funebre

Rieti, lì.....

Firma del delegante

Firma ~~NUOVA~~ **ON. FUN.**
PETRANGELI s.r.l.s.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE (GDPR), la Asl di Rieti, titolare del trattamento, informa che i dati raccolti mediante la compilazione del presente modulo e allo stesso allegati saranno trattati al solo fine di gestire gli adempimenti connessi alla consegna della documentazione richiesta. Fatto salvo eventuale contenzioso, gli stessi verranno conservati per un anno dalla consegna agli uffici della Asl. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR che potranno essere esercitati rivolgendosi al Responsabile Protezione Dati all'indirizzo dpo@asl.rieti.it. L'informativa privacy completa per pazienti e utenti è affissa nei locali della Asl e sempre disponibile sul sito aziendale nella sezione Privacy.

Si allega copia del documento di identità