



Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana
DIPARTIMENTO AREA
Tecnica Settore Logistica



Allegato 8

Pisa, li

AI Direttore U.O. POCAS Mauro Girardi
Sede (inviare fax 050/995745)

Oggetto: Richiesta accesso e sosta con mezzo proprio nel perimetro dell'ospedale.

Il Sig./Sig.ra/: _____

Targa n° _____ U.O. _____

Presidio S.Chiera

Cisanello

Telefono _____

e-mail _____

Con la presente, si chiede di autorizzare l'accesso e sosta con mezzo proprio nel perimetro dei presidi ospedalieri per il seguente motivo:

_____ (Permesso dipendente con difficoltà a deambulare(art.8 regolamento))

(Obbligatorio: allegare documenti sanitari)

SCRIVERE IN STAMPATELLO I DATI RICHIESTI

D.lgs 196/2003 art. 13 Informativa.

I dati personali conferiti saranno trattati con modalità cartacea ed informatizzata, per le sole finalità connesse al rilascio del permesso di accesso e per finalità statistiche, nel qual caso saranno utilizzati in forma aggregata ed anonima. I dati saranno comunicati a terzi solo nei casi previsti dalle vigenti normative e per la tutela legale dell'Azienda. Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Responsabile del Trattamento è il Direttore del Dipartimento Area Tecnica. L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

(firma) (*)

(*) Non potranno essere validate le richieste in assenza di firma leggibile.

1. **Il modello, compilato in tutte le sue parti, deve essere inviato mezzo fax al 050/995745.**
2. **Il Permesso potrà essere ritirato:Per i dipendenti di S.Chiera ingresso EX Pronto soccorso, per quelli di Cisanello ingresso n° 1**

MOD.: AS.DAT2012