

**MODULO DI DOMANDA E ISCRIZIONE A PRONTO SALUTE  
(da consegnare in Farmacia)**

Il sottoscritto/a

nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_ località: \_\_\_\_\_

residente a: \_\_\_\_\_ via /p.zza \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_

dichiara di essere:

- Disabile da solo o in famiglia in possesso dei requisiti di certificazione
- Anziano/a oltre 65 anni in assistenza domiciliare comunale
- Anziano/a oltre 70 anni che vive solo e/o in particolare condizioni di difficoltà per motivi salutarì o sociali
- Assistito/a ANT o ARAD

Chiede di essere inserito nelle liste del Servizio Pronto Salute e a tal fine dichiara:

1. di accettare eventuali controlli per l'autocertificazione;
2. di conoscere e accettare le norme che regolano il servizio;
3. di consentire ad AFM S.p.A. l'utilizzo dei propri dati personali, ai soli fini dell'espletamento del servizio;
4. di comunicare ad AFM S.p.A. il venir meno delle condizioni suddette.

In fede.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_  
*(in caso di impossibilità dell'avente diritto)*

(per ricevuta)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA FARMACIA

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**  
**AL FINE DI ESPLETARE IL SERVIZIO PRONTO SALUTE POSTO IN ESSERE DA AFM S.p.A. Bologna**

Spett.le AFM S.p.A.

Io sottoscritto interessato, acquisite le informazioni di cui all'Art. 13 D. Lgs. N.196/2003, ai sensi dell'Art. 23, presto il mio consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili legati alla mia salute, conferiti nel presente modulo per le finalità ivi dichiarate.

A tal fine, preso atto che i miei dati personali saranno conservati ed elaborati nella massima riservatezza e che non saranno diffusi, acconsento esplicitamente che vengano comunicati alle organizzazioni di volontariato che si affiancheranno a Voi nell'espletamento del servizio per la consegna al mio domicilio dei farmaci e degli altri prodotti dell'area sanitaria e salutare.

Presto il mio consenso anche alla spedizione al mio domicilio di materiale informativo legato ai servizi da Voi predisposti.

In fede.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del genitore

o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

(in caso di impossibilità dell'avente diritto)

**PRONTO  
SALUTE**



**INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI**  
**al fine di consentire lo svolgimento del Servizio Pronto Salute**  
**INFORMATIVA Art. 13 D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003**

Gentile utente, dopo averLe illustrato come funziona il servizio "Pronto Salute" vorremmo fornirLe alcune brevi informazioni come richiede il D. Lgs. N. 196/2003 in relazione al trattamento dei dati personali, anche sensibili, da Lei forniti. Ai sensi dell'Art. 13 della precitata legge siamo a comunicare le seguenti informazioni:

- **Finalità** La raccolta dei dati personali, anche sensibili, avverrà allo scopo di fornire i servizi "Pronto Salute" illustrati nel presente depliant, per future comunicazioni ed invio di materiale illustrativo ed informativo legato al servizio, per fini statistici e per indagini sulla soddisfazione dell'utenza.
- **Natura** Il conferimento dei dati ha natura facoltativa. L'eventuale rifiuto provocherà, comunque, l'impossibilità, per il farmacista preposto al numero verde, di poterLa identificare con l'impossibilità di fornire il servizio richiesto.
- **Modalità** Il trattamento avverrà mediante sistema informatizzato con inserimento automatico dei dati in una banca dati interna non accessibile al pubblico, oltre all'inserimento in una custodita banca dati cartacea.
- **Comunicazioni** I suoi dati non saranno diffusi o comunicati a nessun altro soggetto se non chiedendole espressamente il consenso, salvo associazioni che collaboreranno con noi per l'espletamento del servizio, nonché alle autorizzate Pubbliche Amministrazioni.
- Il **titolare** del trattamento è AFM S.p.A., con sede in Bologna (BO), Via del Commercio Associato n° 22-28, tel 051.6372011, fax 051.6332254, e-mail afmspa@afmspa.it.
- Il **responsabile** del trattamento, anche ai sensi dell'art. 7, è il *dott. Leonardo Ferrandino* domiciliato per la carica in Bologna (BO), Via Del Commercio Associato n° 22-28, tel 051.6372978, fax 051.6332254, e-mail Leonardo.Ferrandino@admentaitalia.it.
- **Diritti dell'interessato** : al titolare ed ai responsabili del trattamento dei dati Lei potrà rivolgersi gratuitamente per difendere i suoi diritti nelle forme e nei termini previsti dall'art. 7 D. Lgs. N. 196/2003 tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile, nonché di avere informazioni sul titolare e sul trattamento, l'aggiornamento, la rettificazione/integrazione dei dati o la loro cancellazione/trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati e di opporsi al trattamento.

Ringraziandola per la cortese attenzione restiamo a disposizione per ogni chiarimento e La salutiamo con viva cordialità.

AFM S.p.A. Bologna