MODULO DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE "VENAFRO"

(Deliberazione del Consiglio Regionale n. 238 del 06 ottobre 2020)

COMUNI ASSOCIATI
(Acquaviva d'Isernia, Castel S. Vincenzo, Cerro al Volturno, Colli al Volturno, Conca Casale, Filignano, Fornelli, Montaquila Montenero Val Cocchiara, Pizzone, Pozzilli, Rionero Sannitico, Rocchetta al Volturno, Scapoli, Sesto Campano, Venafro)

CITTA' DI VENAFRO

Medaglia D'Oro al Valore Civile

ENTE CAPOFILA

1. DATI ANAGRAFICI

Nome ……. **Cognome** …….

data di nascita ……. **Luogo di Nascita** ……..

Residente …….…… **Pr ( ) in via** ……..

2. CONDIZIONI CLINICHE GENERALI

Anamnesi patologica:
……
……
……

Patologia in atto:
……
……
……
……

Terapie mediche in atto:
……
……
……
……

Allergia:
……
……

Varie:
……
……

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX REGOLAMENTO UE 2016/679

Dati personali acquisiti saranno utilizzati da parte dell'Ufficio di Piano anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente al fine della realizzazione del Piano Sociale di Zona.
Si autorizza il trattamento e la comunicazione dei dati da parte dell'Ufficio di Piano, nei limiti e con le forme di cui al Regolamento UE 2016/679
Data_____
Firma_____

Data *Firma del Medico*

_____ _____