A.P.S.P. "S. Spirito - Fondazione Montel" Pergine Valsugana - TN	**PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE: RICHIESTA USCITA SUL TERRITORIO**	Rev. 00 Data 27/07/2021

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

☐ in qualità di Residente presso il nucleo _____ dell'A.P.S.P. di Pergine Valsugana

☐ in qualità di figlio, tutore, amministratore di sostegno o curatore *(sottolineare la voce interessata)* del Residente _____ n. il _____

Recapito telefonico _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, con la presente

CHIEDE

sotto la propria responsabilità, **la possibilità di effettuare una uscita sul territorio** con le seguenti modalità:

motivo della richiesta: _____

giorno di uscita: _____

orari di uscita e di rientro: _____

percorso: _____

persone che entreranno in contatto con il Residente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Con la seguente firma dichiaro esplicitamente di aver compreso l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE sulla protezione dei dati e sulle modalità di trattamento dei dati personali e sensibili posta in essere dall'A.P.S.P. "S. Spirito – Fondazione Montel" (disponibile presso gli uffici) e di esprimere liberamente il mio consenso al trattamento.

Pergine Valsugana, _____

Firma

_____

IL COORDINATORE MEDICO

- Vista la richiesta di uscita;
- Condivisa la modalità di effettuazione della visita con la definizione di "Patto di condivisione";

☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**

l'uscita del/della Sig./ra _____.

IL COORDINATORE MEDICO
- dott.ssa Maria Teresa Mattivi -

Pergine Valsugana, _____