Egr. Sig.

**DIRETTORE**

U.O. Trentino Emergenza

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

TRENTO

**OGGETTO: Comunicazione del possesso di un defibrillatore – Legge n. 116 del 4 agosto 2021.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

* Persona fisica (*barrare tale casella se non si sta agendo in rappresentanza di un Ente*),
* Legale rappresentante

dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale/P.Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di aver compilato il modulo allegato in formato elettronico intitolato “censimento defibrillatori semi-automatici esterni” per la comunicazione richiesta ai sensi della legge n. 116 del 04 agosto 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Allegati:***

1. *Copia di un documento di riconoscimento;*
2. *Modulo “censimento defibrillatori semi-automatici esterni” in formato elettronico.*

*Si informa che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati sono raccolti dall’U.O. Trentino Emergenza per lo svolgimento dei propri procedimenti di competenza secondo quanto previsto dalla normativa.*

*Nel caso di comunicazione effettuata da un venditore, questi dichiara di aver acquisito dall'acquirente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali così come previsto dall'art. 6 comma 1 della legge 04 agosto 2021, n. 116.*