

## MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e smi)

Il/la sottoscritto **SERENELLI** **CARLOTTA**  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(luogo) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di

### DICHIARA

Il proprio CURRICULUM VITAE in quanto di seguito riportato:

- dal 23/11/2022 ad oggi Direttore facente funzioni dell'Unità Operativa Complessa "Cure primarie". Disciplina igiene e medicina preventiva.
- Dal 15 luglio 2022 incarico di Alta Specializzazione ad alta complessità (livello B) "Case della Comunità della Provincia di Ferrara" tutt'oggi. Disciplina igiene e medicina preventiva.
- Dal 16 novembre 2020 rientro dal comando a tempo pieno presso AUSL di Ferrara Dipartimento di Cure Primarie (Nota 09/02/2021) con funzioni di riorganizzazione di alcuni servizi sanitari di base : Servizio di Continuità Assistenziale; servizio UCA; rapporti con medici di medicina generale. Disciplina igiene e medicina preventiva.
- dal 16 marzo 2018 comando a tempo pieno presso la Direzione Generale Salute e Welfare Della Regione Emilia Romagna – Servizi ospedalieri con le seguenti mansioni:

Referente regionale della SDO per i Servizi Ospedalieri Coordinatrice dei gruppi Codifica ICD9CM della SDO, gruppo controlli sanitari e gruppo per il monitoraggio dei ricoveri chirurgici programmati

partecipazione al progetto It-DRG in collaborazione con varie analisi relative alla produzione degli ospedali pubblici e privati della Regione Emilia Romagna in particolare in merito ai DRG potenzialmente inappropriati e agli indicatori del Programma Nazionale Esiti e del Nuovo Sistema di Garanzia

elaborazione del protocollo operativo e monitoraggio dell'Audit regionale inerente la corretta codifica dell'infarto miocardico. Disciplina igiene e medicina preventiva.

- dal 25/01/2016: dirigente medico a tempo indeterminato presso l'UO Programmazione, controllo della gestione e della mobilità sanitaria e comunicazione. Ambito di attività: esecuzione controlli interni ed esterni relativamente ad appropriatezza dei ricoveri. Referente organizzativo aziendale per il flusso SDO.

Ricodifica delle SDO dei presidi a gestione diretta in seguito ai controlli. Attività di supporto alla stesura e monitoraggio degli accordi di fornitura con le strutture private accreditate. Monitoraggio periodico dell'attività erogata dalle strutture private accreditate insistenti sul territorio provinciale. Elaborazione di report per la programmazione sanitaria aziendale. Utilizzo delle banche dati relative ai flussi amministrativi correnti. Disciplina igiene e medicina preventiva

Componente del Comitato Aziendale per la medicina generale con partecipazione alla stesura dell'Accordo Attuativo Locale.

Elaborazione di indicatori di performance per la valutazione delle Medicine di gruppo e dei mmg.

- Dal 15 novembre 2017 collaborazione a tempo parziale presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per l'integrazione della regione Emilia Romagna, Servizi Ospedalieri in qualità di referente organizzativo regionale della SDO nell'ambito del progetto denominato: valutazione degli adempimenti che emergono dall'applicazione delle regole della gestione flusso SDO, in riferimento alla corretta tenuta della documentazione sanitaria, appropriata tipologia di prestazioni erogate dalle strutture sanitarie regionali oltre che sviluppo di degli strumenti informatici ed informativi aziendali di supporto alla codifica; supporto ai processi di valutazione, programmazione, gestione e controllo dell'attività ospedaliera nonché quale rilevazione sistematica al fine della ricerca epidemiologica e clinica. Disciplina igiene e medicina preventiva.

- Dal 15 gennaio 2015 a dicembre 2015 incarico professionale presso l'UO Committenza, mobilità sanitaria E controllo produzione in qualità di dirigente medico. Attività relativa a controlli sanitari interni ed esterni, produzione di report per la programmazione sanitaria aziendale, utilizzo delle banche dati relative ai flussi amministrativi correnti. Disciplina igiene e medicina preventiva

- Dal 1 SETTEMBRE 2012 al 30 dicembre 2015 :Borsa di studio Medico di organizzazione servizi sanitari presso Dipartimento Cure Primarie

Principali mansioni e responsabilità realizzazione di progetti inerenti le case della salute di Copparo, Portomaggiore, S. Anna . disciplina igiene e medicina preventiva.

Elaborazione di un sistema per la Rilevazione dati di attività relativi alle Case della Salute, rilevazione ed elaborazione dei dati stessi in report trimestrali. Partecipazione alla elaborazione dei percorsi clinico diagnostici assistenziali nelle case della salute e loro monitoraggio. Partecipazione a gruppi lavoro relativi all'Ospedale di Comunità.

Elaborazione dei dati di attività e degli indicatori relativi alle performance delle medicine di gruppo aziendali.

Partecipazione al gruppo regionale relativo ai Profili di NCP. Partecipazione al gruppo regionale relativo al progetto regionale "La lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare" in qualità di referente aziendale.

Collaborazione con l'U.O. Committenza, mobilità sanitaria e controllo produzione relativamente ai controlli sull'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri interni (presidi dell'Azienda USL) ed esterni (case di cura ). Attività di medico addetto alla ricodifica delle sdo secondo la normativa vigente nei casi previsti.

- 1 giugno – 30 settembre 2004 2005 e 2006 Azienda USL di Ravenna Azienda Sanitaria Medico di assistenza medico generica a turisti

Attività di medico generico per l'assistenza ai turisti ambulatoriale e domiciliare. Disciplina igiene e medicina preventiva.

- Date varie negli anni dal 2004 al 2007 AUSL di Ravenna e AUSL di Ferrara Azienda sanitaria. Sostituzioni di medici di medicina generale. Disciplina igiene e medicina preventiva.
- Settembre 2007- luglio 2012 Università degli Studi di Ferrara, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventiva  
Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva (voto 50/50 e lode)
- 2^ sessione anno 2003 Abilitazione all'esercizio della professione medico chirurgo
- 1997 -2003 Laurea in medicina e chirurgia Università degli Studi di Ferrara (votazione 110/110 e lode)
  
- 1993 – 1997 Diploma di scuola media superiore presso Liceo Classico Statale Dante Alighieri di Ravenna  
(votazione 60/60)

#### ATTIVITA' SVOLTE DURANTE IL PERIODI DI DIRETTORE FACENTE FUNZIONI DELL'UNITA' OPERATIVA COMPLESSA "CURE PRIMARIE"

L'unità operativa complessa Cure Primarie si colloca nell'ambito direzionale del Dipartimento a Gestione Integrata Cure Primarie.

Essa si occupa di molteplici funzioni, in particolare le funzioni più innovative decretate nella normativa vigente tra cui spicca il DM 77.

Ciò risulta particolarmente stimolante in quanto vengono proposte continuamente nuove sfide che ritengo particolarmente interessanti per un Direttore di Unità Operativa. Come persona prediligo infatti le situazioni nuove e sfidanti rispetto a quelle già consolidate e fondamentalmente da mantenere in quanto è possibile esplicitare le proprie vocazioni all'organizzazione e manutenzione di nuovi servizi.

A questo proposito ho partecipato alla riorganizzazione della **Continuità Assistenziale** Provinciale di cui sono la referente. La mia attività non si è basata solamente sull'aspetto puramente organizzativo in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale ma ho seguito in collaborazione con il servizio ICT interaziendale anche la parte relativa all'informatizzazione e alla creazione di programmi e applicativi consoni ai medici in base alle loro esigenze lavorative. Allo stesso tempo continuo a seguire gli aspetti informativi partecipando ai gruppi di lavoro relativi alla creazione di appositi flussi informativi o rilevazione delle presenze e chiamate da parte dei cittadini in continuità assistenziale. Il monitoraggio permette infatti di capire le giornate maggiormente impegnative e gestire di conseguenza la situazione con eventuali integrazioni che devono, di norma, essere approvate da me.

I cambiamenti relativi al nuovo assetto della Continuità Assistenziale hanno richiesto la presenza nei primi giorni di attivazione e in particolare un'operazione di spiegazione ai colleghi del nuovo assetto. In questo frangente ho sempre cercato di dare motivazioni che tendessero a valorizzare il loro lavoro. la creazione di un buon clima organizzativo, nella

gestione di così tanti medici (circa 100 tra titolari e incaricati) non è risultata sempre semplice anche in considerazione delle mie abitudini lavorative che portano a evidenziare eventuali comportamenti ai limiti dell'appropriatezza. La valorizzazione però del lavoro dei colleghi ha portato ad avere un clima di fiducia reciproca e posso affermare di essere per i coordinatori e per i colleghi un punto di riferimento sempre presente in quanto risultato disponibile anche nei giorni festivi e prefestivi in caso di necessità.

Questo tipo di rapporto aiuta in particolare nel momento in cui ci si trova in difficoltà a causa della carenza dei medici; inoltre a fronte della riferita presenza di criticità da parte dei medici analizzo il problema cercando soluzioni alternative coinvolgendoli, quando possibile e dovuto.

posso pertanto affermare che ora la gestione della continuità assistenziale si basa su solide basi di fiducia pur nel rispetto dei ruoli che pretendo da tutti i colleghi.

Dal punto di vista della gestione del personale la direzione della Continuità Assistenziale rappresenta una continua palestra di allenamento, considerando il turn over che da sempre caratterizza questi servizi.

Relativamente alla formazione i medici vengono coinvolti periodicamente nei progetti formativi che possono essere d'aiuto. Aggiorno inoltre periodicamente in merito a documentazione e istruzioni operative utili anche la collaborazione con il Dipartimento di Salute Pubblica.

Ovviamente quelli che sono i cardini della mission del Dipartimento vengono riportati anche ai medici di continuità assistenziale con particolare attenzione alla gestione del paziente cronico e/o pluripatologico che deve essere visitato, qualora ritenuto necessario.

Tale attenzione viene posta anche nei confronti dei pazienti residenti in strutture socio sanitarie che possono avere necessità particolarmente complesse.

In merito ai **CENTRI ASSISTENZA URGENZA (CAU)**, rappresentano, a mio avviso uno degli aspetti più sfidanti dell'attività di un Direttore di struttura complessa.

Nell'ambito del mio lavoro come facente funzioni dell'unità operativa complessa cure primarie ho avuto la possibilità di seguire fin dall'inizio la creazione dei CAU.

Attualmente sono responsabile di tutti i CAU della provincia di Ferrara: CAU Comacchio; CAU Portomaggiore; CAU Bondeno; CAU Copparo; CAU Ferrara.

Il primo CAU aperto è stato quello di Ferrara presso la Casa di Comunità cittadella S. Rocco. Inizialmente era chiamato ambulatorio abc ovvero a bassa complessità proprio per le tipologie di prestazioni che venivano ivi erogate: prestazioni a bassa complessità clinica.

Ho partecipato alla stesura del documento di riferimento, in particolare in merito alle prestazioni erogabili dai medici e all'attività dei medici in generale. A mio avviso rappresentano un modello organizzativo particolarmente adatto a garantire un'prima risposta ai problemi acuti dei cittadini gestibili nell'ambito delle cure primarie.

Ogni CAU che apre mi vede presente nel giorno di apertura per controllare che tutto il sistema funzioni correttamente. Anche in questo caso ho seguito la parte relativa agli applicativi informatici messi a disposizione e ho partecipato alla formazione insieme ai medici; tuttora continuo la collaborazione con il gruppo ICT ai fini di creare un vero e proprio flusso informativo regionale per poter inviare i dati a tale livello. L'ambito di

collaborazione con ICT mi si confà in modo particolare dal momento che in precedenza in Azienda e durante il mio comando presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna mi sono occupata di flussi informativi.

Attualmente gestisco circa 40 medici insieme al coordinatore dei CAU provinciali.

Con il tempo si sono susseguite le aperture e ho contribuito alla ricerca degli spazi adatti e ovviamente ho garantito che i medici fossero presenti per attivare il servizio.

Allo stesso tempo le richieste dei pazienti /utenti sono cambiate divenendo sempre più complesse pur rimanendo in un ambito di bassa complessità.

A questo proposito e seguendo le indicazioni regionali sono state attuate e sono ancora in atto azioni di formazioni sulle tematiche più frequenti ma di più complessa gestione come la crisi ipertensiva o le problematiche urologiche , nonché la visita e valutazione del bambino. L'attenzione alla formazione dei medici è sempre alta e risulta una priorità.

Nei CAU ho istituito rapporti e collaborazioni in particolare con i Pronto Soccorso aziendali e con il PS di Cona . a questo proposito effettuo incontri mensili con la Direttrice di PS e vari infermieri che ivi lavorano ai fini di concentrarci sulle eventuali criticità da migliorare, gli invii inappropriati (qualora ve ne siano) con l'obiettivo di una collaborazione con i Pronto Soccorso in particolare specialistici.

Nei CAU si impone inoltre una stretta collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica in merito alle varie eventualità che si possono produrre (denuncia di malattie infettive e diffusibili, morsi di animali, etc). anche in questo caso ho convocato un tavolo che spero diventi periodico per un confronto sulle casistiche che si presentano, il modo corretto di trattarle e le modalità di comunicazione ai preposti servizi del Dipartimento di igiene e sanità pubblica.

In riferimento alla gestione del personale questo risulta particolarmente impegnativo per le diverse professionalità e competenze dei vari medici da cui nasce la necessità di uniformare i comportamenti. Risulta molto importante l'ascolto anche del singolo che può sentirsi inappropriato talvolta o all'opposto eccessivamente sicuro di se stesso. Occorre avere una certa capacità di empatia con la persona al fine di riuscire ad inserirla correttamente nel gruppo.

A questo proposito posso vantare un innato intuito che mi porta a capire le persone a volte a prima vista e comunque dopo un colloquio.

Un gruppo di medici particolarmente esplosivo va gestito talvolta con una certa capacità impositiva soprattutto quando si tratta di chiudere la turnistica o nei momenti di forte critica per diversi motivi. Questo non è sempre apprezzato, in particolare il rispetto dei ruoli che talvolta mi trovo a dovere ribadire, ma posso affermare di avere ottenuto risultati inaspettati nel momento in cui, rispettato il mio ruolo, hanno compreso come trovino sempre ascolto e in genere nel riuscire a trovare una soluzione che porti soddisfazione ad entrambe le parti.

In questi casi la capacità di negoziazione risulta fondamentale.

In merito al miglioramento delle performance dei CAU ho diverse idee che intenderò proporre alla direzione del dipartimento considerando purtroppo la carenza di risorse umane alla quale siamo sottoposti.

Infine nei CAU si realizza quella collaborazione tra medico e infermiere che porta ad imparare il rispetto per tutte le professioni e ad una commistione dei saperi che risulta importantissima.

Con gli infermieri stringo rapporti di alleanza e fiducia reciproca.

## **CASE DELLA COMUNITA'**

Attualmente sono responsabile igienico sanitario delle Case di Comunità di Comacchio, Copparo, Bondeno, Codigoro, Portomaggiore.

Al di là degli aspetti igienico sanitari e inerenti la normativa antiincendio, collaboro con la componente infermieristica che si occupa degli aspetti organizzativi supportando quando necessario. Il lavoro viene inoltre svolto in collaborazione con i Direttori di Distretto di riferimento.

Oltre agli aspetti organizzativi mi sono occupata anche della normativa e della sua messa in atto inerente l'autorizzazione al funzionamento in collaborazione con la componente infermieristica e il servizio tecnico aziendale. Ho seguito mediante diversi sopralluoghi anche i momenti di ristrutturazione delle varie strutture quando necessario.

Nelle Case di Comunità uno degli aspetti organizzativi più importanti concerne la creazione di reti con i servizi in essa presenti e con il terzo settore. L'obiettivo è quello di creare reti che possano prendere in carico il cittadino utente nell'ottica della medicina di iniziativa. Ho partecipato alla creazione di database per la componente infermieristica per il richiamo dei pazienti diabetici. Sono stata referente del progetto regionale inerente la valutazione del rischio cardiovascolare mediante l'utilizzo delle apposite strumentazioni informatizzate e creato percorsi con specialisti in merito ai vari fattori di rischio, ad esempio con dietista, medicina dello sport, cardiologi.

Attualmente mi occupo degli aspetti relativi alla telemedicina nelle varie sue forme di telefermatizzazione, teleconsulto e televisita.

Per ora, in collaborazione con la direzione infermieristica e lo staff della direzione generale partecipo a progetti che possano attuarsi nelle Case della Comunità quali la telefermatizzazione degli elettrocardiogrammi programmati e dello screen retinico per la oculopatia diabetica.

Tramite la delega alle risorse che collaborano con me stiamo cercando di creare percorsi in particolare con la psichiatria.

A livello di gestione delle risorse umane, all'interno delle case della comunità è fondamentale creare sinergie con i tanti attori coinvolti al fine di creare reti di presa in carico solide per le varie patologie croniche.

Allo stesso tempo occorre mostrare una solidità nella componente che opera all'interno delle case della comunità per conquistare la fiducia dei cittadini-pazienti -utenti che ivi possono trovare risposta alla maggior parte dei problemi di salute ma anche socio – sanitari.

Le case della comunità rappresentano il luogo privilegiato dove praticare la medicina proattiva grazie alle diverse figure che in essa operano.

## **OSPEDALI DI COMUNITA' (OsCo)**

Attualmente sono responsabile medico dei tre ospedali di comunità siti in due case della comunità e uno presso l'ospedale di Cona.

La mia attività consiste nella collaborazione con la responsabile infermieristica per casi particolari, nella collaborazione e rilevazione di eventuali criticità con i medici che ivi lavorano trovando insieme soluzioni che possano soddisfare entrambe le parti (aziendale e medica).

Controllo periodicamente il registro degli stupefacenti in merito alla corretta compilazione e alla corrispondenza con i farmaci presenti in sede. Partecipo alle decisioni inerenti la gestione del reparto in determinate situazioni (casi di COVID o altre malattie infettive diffuse) mediante lo spostamento dei pazienti secondo logiche che seguano la correttezza delle procedure ai fini di non diffondere i contagi.

Gli OsCo risultano inoltre in una stretta logica di collaborazione con le Centrali di Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA) le quali valutano i pazienti e decidono, mediante i professionisti che vi operano, i setting di cura più adeguati.

Le CDCA subiranno una trasformazione evolutiva nelle così definite Centrali operative territoriali (COT). Al momento si tratta di progetti in evoluzione.

### **ASSISTENZA CARCERARIA**

Attualmente nella UOC Cure Primarie afferisce anche il modulo di assistenza carceraria delegato ad un collega titolare una struttura semplice. A livello di assistenza sanitaria ai detenuti collaboro con la struttura semplice nel momento in cui si presentano difficoltà in particolare in ordine alla ricerca di personale medico.

In carcere abbiamo assicurato in collaborazione con il collega e gli specialisti visite in carcere per eseguire esami radiologici e di altra natura affinché i detenuti non debbano essere trasportati al di fuori della casa circondariale. A questo proposito risulta molto utile ed efficace la telemedicina per i soggetti che possono avere necessità di televisite di controllo. È inoltre attiva la telerefertazione degli elettrocardiogrammi. Partecipo a commissioni medico legali per la valutazione dell'idoneità sanitaria alla permanenza in carcere dei detenuti e autorizzo le relazioni per il trasferimento dei detenuti.

L'ambito della assistenza carceraria è per me un esempio di fiducia e delega nelle unità che gestisco.

### **MEDICI DI MEDICINA GENERALE DISTRETTO SUD EST**

Il distretto sud est della Provincia di Ferrara si estende nel territorio sud ai confini con la provincia di Ravenna e nel territorio ad est ai confini con la regione Veneto. La popolazione non è particolarmente numerosa rispetto alla estensione del territorio di 1.333,91 km quadrati per 95.228 abitanti. Risulta pertanto essere il distretto più grande della Provincia.

Le caratteristiche demografiche più salienti sono l'elevato indice di vecchiaia pari a 304 e la presenza di un anziano in quasi ogni famiglia.

Il territorio presenta aree molto vaste poco abitate.

Le criticità sono molte riflettendosi nella difficoltà a reperire medici a ciclo di scelta, in particolare anche per la distanza dalla città capoluogo.

Attualmente sono presenti 51 medici a ciclo di scelta e 8 medici incaricati.

La mia attività consiste nella valutazione delle zone carenti ai fini della sostituzione dei medici pensionandi o all'acquisizione di nuovi medici.

Cerco di instaurare rapporti di collaborazione con i medici presenti conscia delle difficoltà nel lavorare in un territorio così vasto con pochi medici che hanno molti assistiti. Cerco di smorzare eventuali lamentele inerenti le difficoltà che incontrano in quanto ormai incistate in un sistema sanitario regionale che vede nella carenza di medici un aspetto che va cronicizzandosi.

L'attenzione verso questo territorio è sempre massima in particolare nel cercare medici giovani che possano capire le potenzialità che comunque ivi sono presenti.

Occorre trovare soluzioni alle volte alternative per garantire l'apertura di ambulatori in zone disagiate o disagiatissime come affidare per qualche mese l'apertura ai medici a quota oraria fino all'arrivo di un medico convenzionato o incaricato.

Particolare attenzione viene posta alla creazione di integrazioni con altre figure, anche specialistiche con cui instaurare reti di collaborazione.

Nell'ultimo anno sono di aiuto gli infermieri di Comunità (IFEC) che possono operare una stretta collaborazione coi i medici di medicina generale in particolare in riferimento alla educazione sanitaria, individuazione di situazioni a rischio di fragilità in modo da riferire e collaborare con il medico del paziente.

Attuo anche azioni di governo clinico mediante audit con i medici di medicina generale in collaborazione al Servizio farmaceutico. Nello scorso anno abbiamo effettuato incontri con tutti i medici del distretto sud est in merito al tema dell'appropriatezza prescrittiva, iperprescrizioni, corrette indicazioni cliniche nell'utilizzo di determinati farmaci.

Sono inoltre stati rilasciati a ogni medico report personalizzati in merito alla propria situazione prescrittiva.

## **GUARDIA MEDICA TURISTICA**

Nei territori del distretto sud est sono presenti 7 lidi marittimi che nel periodo estivo vedono aggiungersi un'attività dedicata ai turisti.

Anche in questo caso, in collaborazione con la Direttrice di Distretto, la componente infermieristica e il Servizio gestione del personale, organizzo

in base ai medici accettanti l'incarico , i servizi ambulatoriali che possono essere attivati.

La valutazione si basa sul numero di medici a disposizione, sulla lontananza dal CAU più vicino ovvero Comacchio e dalla giornate di presenza degli infermieri di comunità.

Si procede all'elezione di un coordinatore con il quale mi rapporto periodicamente per turnistica e problematiche che possono insorgere in particolare dal punto di vista tecnico o informatico .

Il gruppo che negli anni si è creato e ho seguito ha effettuato un ottimo lavoro senza manifestare incertezze né ricevere lamentele da parte dell'utenza. Mio compito è anche quello di controllo periodico degli ambulatori per appurare la presenza in servizio del medico, le corrette procedure di pagamento degli utenti quando dovuto e lo stato di mantenimento in ordine e pulizia degli ambulatori stessi.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**FERRARA ,22/05/2024**  
(luogo e data)

Il/la dichiarante Carlo Sorenella  
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.:**

**i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo**

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore,

domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

**IL FUNZIONARIO RICEVENTE**

**DATA**  
\_\_\_\_\_