



AMBULATORIO/CLINICA /OSPEDALE

SCHEDA ACCETTAZIONE SOCCORSO DI ANIMALE COINVOLTO IN INCIDENTE STRADALE

Il/La sottoscritto/a:.....

Nato/a a il.....

e residente a in

Tel..... identificato con documento n°.....

rilasciato da il

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di aver soccorso in data alle ore.....un cane/gatto ferito/gravemente malato in
via.....Municipio.....

e di averlo riferito per le prime cure presso l'ambulatorio/clinica/ospedale veterinario

.....;

di riferire la seguente condizione anamnestica:

- Nulla da segnalare;

Dichiara inoltre:

- di aver comunicato l'accaduto agli Organi di Polizia responsabili dell'attivazione del Servizio di Pronta
Disponibilità Veterinaria della Azienda Sanitaria Locale competente per territorio;
 non aver intrapreso la suindicata azione per il seguente motivo:

.....

DataOra di arrivo

In fede

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs, 196/2003

Come disposto dall'art. 13 del codice privacy (D.Lgs. 196/2003), io sottoscritto Dott. _____ responsabile
dell'ambulatorio/ clinica/ospedale veterinario, sito in via _____ - (CL),
informo che i dati personali degli utenti della struttura medico veterinaria, sono raccolti ai fini di:

- adempiere agli obblighi inerenti alla prestazione medico veterinaria richiesta e connessa al soccorso dell'animale riferito alla struttura;
- adempiere a tutti gli obblighi di legge connessi alla citata prestazione;
- gestire i rapporti con soggetti terzi destinatari del trattamento dei dati personali raccolti, quali Istituzioni pubbliche, Organi di Polizia, ecc..

In relazione ai predetti scopi, si informa che il trattamento dei dati personali è effettuato con l'ausilio di strumenti cartacei ed informatici (se presenti), in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei soggetti che li hanno comunicati, in ossequio a quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003.

La presente informativa è resa per i dati raccolti direttamente dal soggetto che li rilascia ovvero raccolti presso terzi (come ad esempio da altro medico veterinario interessato alla vicenda) ovvero rilevati da pubblici registri, documenti o atti da tutti conoscibili.

Il conferimento dei dati personali è presupposto indispensabile per adempiere alla prestazione richiesta e l'eventuale diniego al trattamento dei dati comporterà l'impossibilità di adempiere alla citata prestazione ed ai conseguenti obblighi di legge (qualora sussistenti).

I dati raccolti non saranno diffusi, ma esclusivamente comunicati a: collaboratori della struttura medico veterinaria, istituzioni pubbliche, enti privati per finalità pubbliche, FF. di Polizia, Asl, ecc.

Titolare del trattamento è il sottoscritto dott. _____, quale responsabile della struttura medica veterinaria.

_____ li _____

In fede.

Il dott. _____

Per ricevuta ed autorizzazione il Sig. _____