

**Allegato 1 - Modulo 1 - Richiesta informata assistenza al parto a domicilio o in casa maternità
(a cura della donna)**

**RICHIESTA INFORMATTA ASSISTENZA AL PARTO A DOMICILIO O IN CASA
MATERNITA'**

La sottoscritta

Residente in

ASL

Domiciliata in

Richiede di essere assistita per il parto:

- ☐ A domicilio
- ☐ In casa maternità indirizzo

Dichiara di essere stata esaurientemente informata dall'ostetrica sulla:

- ☐ necessità che durante travaglio, parto e post-partum siano presenti due ostetriche;
- ☐ necessità di una verifica di idoneità al parto extra-ospedaliero da effettuarsi a 37 settimane di età gestazionale;
- ☐ possibile e non prevedibile comparsa, nel corso del travaglio, parto, post-partum e puerperio, di condizioni cliniche che richiedano il trasferimento in ospedale;

DATA

FIRMA

29/12/2016 – BOLLETTINO UFFICILAE DELLA REGIONE LAZIO – N. 104 – Supplemento n. 1

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (di seguito, per brevità, solo “GDPR”), l’ASL Roma 2, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati conferiti mediante la compilazione del presente modulo saranno trattati per la gestione in tutte le sue fasi della richiesta e verranno da noi conservati fino alla conclusione della stessa. Il conferimento delle informazioni richieste è necessario e in mancanza non sarà possibile dare seguito alla Sua richiesta. Base giuridica del trattamento si rinviene nell’essere lo stesso necessario a provvedere all’istanza formulata dall’interessato. Lei potrà far valere in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR contattando il Responsabile della protezione dei dati all’indirizzo dpo@aslroma2.it e, laddove ritenesse, infine, che il trattamento avvenga in violazione del GDPR, proporre reclamo all’autorità Garante per la Protezione dei Dati personali, come previsto dall’art. 77 del GDPR stesso ovvero adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).