

Allegato 2 - Modulo 2 - Dichiarazione di idoneità al parto a domicilio (a cura dell'ostetrica)

DICHIARAZIONE DI IDONEITA' AL PARTO A DOMICILIO

L'ostetrica (indicare nome, cognome, recapito telefonico, indirizzo mail, numero di posizione Albo)

.....
.....

attesta che la Sig.ra.....

risulta attualmente gravida allasettimana con EPP

Sulla base delle valutazioni clinico – laboratoristiche, da cui emerge che la gravidanza è decorsa fisiologicamente, dichiara che attualmente la Signora è **idonea al parto a domicilio** e che l'abitazione dove verrà assistita al parto presenta condizioni generali igieniche e ambientali idonee e una distanza non superiore di 30 minuti dall'ospedale e che il domicilio è in possesso dei requisiti minimi complessivi atti a garantire le necessarie condizioni di salubrità e di assistenza all'evento parto.

DATA

Firma

29/12/2016 – BOLLETTINO UFFICIALE 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).