

PROT. N.  
DATA

24808/AG  
01 APR 2022



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

Via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy

C.F. e P.I. 01772890933 - PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

**UFFICIO PRIVACY**

Referente Privacy aziendale e Responsabile del procedimento:

dott. Alberto Fontana  
SOC Direzione Amm.va dei Presidi Ospedallieri  
tel. 0434 369323  
email: alberto.fontana@asfo.sanita.fvg.it

Responsabile protezione dati: dott. Graziano de' Petris  
email: dpo@asfo.sanita.fvg.it

Referente per la pratica: dott.ssa Anna Cignacco  
Ufficio Privacy  
SOC Affari Generali, Assicurazioni e Amm.ne del Territorio  
tel. 0434 369327  
email: anna.cignacco@asfo.sanita.fvg.it

Ai Delegati al trattamento dati

e p.c.  
a tutto il personale AsFO

via e-mail

**Oggetto: Attestazioni delle presenze presso l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale**

Al fine di garantire un costante e pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, si partecipa quanto segue.

Le attestazioni di presenza presso l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AsFO) rilasciate a chi ne faccia richiesta (di regola, lavoratori) **non devono contenere alcun riferimento alla Struttura aziendale frequentata dal richiedente**, così da impedire qualsivoglia correlazione tra il soggetto e la patologia sofferta.

Tali attestazioni non devono, quindi, essere rilasciate su carta intestata della Struttura aziendale frequentata, ma su carta genericamente intestata "Azienda sanitaria Friuli Occidentale".

Esse, inoltre, non devono contenere timbri o altri riferimenti propri della Struttura aziendale (es.: Dr. NOME COGNOME, Direttore S.C. Cardiologia Pordenone).

Gli attestati devono essere siglati (non firmati per esteso) dal medico o da altro operatore AsFO che abbia accettato o gestito l'interessato.

Per agevolare l'attività di codeste Strutture, si allega alla presente un modello di attestazione di presenza rispondente ai summenzionati requisiti, eventualmente utilizzabile e replicabile per gli scopi in questione.

Eventuali informazioni possono essere chieste ai seguenti recapiti: tel. 0434-369327, e-mail [privacy@asfo.sanita.fvg.it](mailto:privacy@asfo.sanita.fvg.it) oppure [anna.cignacco@asfo.sanita.fvg.it](mailto:anna.cignacco@asfo.sanita.fvg.it).

Cordiali saluti.



Il Direttore Amministrativo  
Dott. Riccardo Mario Paoli

### ATTESTAZIONE DI PRESENZA

#### PRESSO L'AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE (ASFO)

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
identificato/a a mezzo carta di identità / patente / passaporto n. \_\_\_\_\_, rilasciato da  
\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_  
si è presentato presso questa Azienda sanitaria, il giorno \_\_\_\_\_,  
dalle ore (*ora prenotazione*) \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, per:

- fruire di prestazione/i sanitaria/e
- accompagnare un assistito, in qualità di suo genitore / figlio / coniuge / convivente *more uxorio* /  
altro \_\_\_\_\_, per l'effettuazione di prestazione/i sanitaria/e
- altro \_\_\_\_\_

Si rilascia in carta semplice, a richiesta dell'interessato, per gli usi consentiti dalla legge.

L'operatore AsFO  
(solo sigla e timbro aziendale AsFO)