

Alla Comunità Montana dei Monti Azzurri

Al Comune di _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____

in via _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

di essere ammesso al servizio di :

TRASPORTO PER FACILITATO PER ANZIANI

SERVIZIO DI TELECOMPAGNIA

istituiti dalla Comunità Montana dei Monti Azzurri.

sotto la propria responsabilità **DICHIARA** quanto segue:

- che il proprio nucleo familiare è costituito da :

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

- di non disporre di risorse mezzi o capacità di spostarsi autonomamente

- di accettare le condizioni stabilite dalla Comunità Montana dei Monti Azzurri per lo svolgimento del Servizio.

Autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza ai sensi di quanto previsto dal Dgls 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

ALLEGA

- Copia del documento di riconoscimento
- Certificazione ISEE (anche dei figli non conviventi)

Data _____

FIRMA

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Il/la sottoscritto/a ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa
(qualora il trattamento non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'art. 24 del D.lgs. 196/2003)
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa
(nel caso in cui sia prevista la comunicazione dei dati e non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli artt. 61 e 86 del D.lgs. 196/2003)
- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa
(nel caso in cui sia prevista la diffusione dei dati e non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'artt. 24 e 61 del D.lgs. 196/2003)
- presta il suo consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa
(nel caso in cui sia previsto anche il trattamento di dati sensibili)

Luogo Data

Nome Cognome

Firma leggibile *

* *La forma scritta è necessaria solo per il consenso al trattamento dei dati sensibili*