

Spett.le AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI

CEDEGOLO

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a il

residente a Cedegolo in Via.....

tel. C.F.

CHIEDE

Il servizio di trasporto presso la struttura pubblica in data.....:

OSPEDALE DI.....

AMBULATORIO DI

Con AUTOVETTURA AMBULANZA

Con partenza da.....

(compilare in caso di partenza diverso dal proprio domicilio)

Per:

VISITA MEDICA alle ore è previsto il ritorno alle ore

RICOVERO PROGAMMATO alle ore.....

Ai tal fine, sotto la propria responsabilità **DICHIARA** di rientrare in una di queste categorie:

Invalidi totali regolarmente riconosciuti,

Persone impossibilitate gravemente alla deambulazione,

Portatori di Handicap,

Pazienti oncologici.

Cedegolo,

IL/LA RICHIEDENTE

.....

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Cedegolo saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Cedegolo.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.cedegolo.bs.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00186	Roma	Ghirardini Daniela