Al Sig.
SINDACO
del Comune di Refrontolo

_____

Prima richiesta:	❑ SI	❑ NO.

Il/a sottoscritto/a _____ residente a _____

in via/piazza_____ n° _____ telefono n.:_____

nato/a a _____ provincia_____ il _____

❑residente ❑domiciliato in via/piazza_____ n° _____

telefono n.:_____ tessera sanitaria n° I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

C.F. I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I medico di famiglia Dott._____

in possesso di ❑ Carta ❑ Permesso di Soggiorno n. _____ (scadenza il _____)

CHIEDE

a codesta Amministrazione di poter usufruire dei servizi di trasporto sociale secondo quanto previsto dai regolamenti comunali vigenti:

- ❑ TI PORTO IO IN CENTRO
- ❑ Servizio di accompagnamento presso presidi ambulatoriali e/o ospedalieri ULSS 7

A tale scopo ai sensi delle leggi 4 gennaio 1968 n. 15, 15 maggio 1997 n. 127 e 16 giugno 1998 n. 191, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti dalle attestazioni false o incomplete,

Indica come eventuale persona di riferimento il/la

Sig./Sig.ra_____residente a_____

Via_____n._____Tel._____

Data Firma

_____ _____

Consenso al trattamento dei dati sensibili

Il/la sottoscrittto/a_____dichiara di aver ricevuto, dal titolare del trattamento dei dati – Comune di Refrontolo- le informazioni di cui alla Legge 196/2003 inerente il trattamento dei dati personali.

Per effetto di quanto sopra esposto si autorizza, pertanto, il titolare del trattamento e gli incaricati del trattamento medesimo con espresso riferiemtno anche a quelli riguardanti lo stato di salute ("dati sensibili"), allo scopo di rendere possibile l'erogazione di servizi di assistenza alla persona, compresa la tutela sanitaria della stessa.

Data *Firma*

_____ _____