

OGGETTO: DOMANDA SERVIZIO DI TELESOCORSO.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ Via _____ N. _____

telefono SI NO Numero _____

Fa richiesta del Servizio di Telesoccorso "Lineaperta Soccorso"

Componenti nucleo familiare (indicare per ciascun componente solo i dati richiesti).

Relazione	Età	Ore in casa	Mezzo di trasporto

LEGENDA:

Relazione = coniuge, figlio, genitore, ecc.

Età = età attuale del componente

Ore in casa = ore trascorse in casa ogni giorno

Mezzo di trasporto = mezzo di trasporto proprio

Descrizione principali patologie/handicap

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI E ALLA RICHIESTA DI SOCCORSO

Io sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 L. 196/03, il cui testo integrale mi è stato fornito unitamente alla summenzionata informativa, autorizza l'Unione di Comuni Val Vibrata, secondo quanto previsto dagli artt. 23 e 25 L. 196/03, al trattamento dei dati che mi riguardano, per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché alla loro eventuale comunicazione a terzi. Esprime, altresì, il consenso al trattamento di dati allo stesso riferibili, rientranti tra quelli sensibili in base all'art. 26 L. 196/03, quando ciò sia funzionale all'esecuzione dei servizi e delle operazioni richiesti.

Data _____

Firma _____