

**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  AUTOMEZZO  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 PROGRAMMATO 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,
- Cittadini ultra ottantenni.

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](http://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