



Comune di Casalpusterlengo

Provincia di Lodi

SERVIZIO DI TRASPORTO

Con la presente il/la sottoscritto/a nato/a a
..... il /..... /..... Cod. Fisc. e
residente a in via/p.zza n. Tel.
..... in qualità di

diretto interessato

parente (specificare titolo)

del/la Sig./Sig.ra nato/a a
..... il /..... /..... Cod. Fisc.
e residente a in via/p.zza
n. Tel.

CHIEDE

L'attivazione del servizio di trasporto comunale a favore di _____, sopra
evidenziato.

A tale fine dichiara che:

- 1) il fruitore del servizio è in possesso dei requisiti necessari per accedere al servizio stesso;
- 2) si richiede il servizio per uno o più motivi rientranti fra quelli indicati nell'apposito regolamento di cui ne ho ricevuto copia;
- 3) si è a conoscenza che i luoghi raggiungibili dal servizio sono ubicati nei comuni di Casalpusterlengo, Codogno, Crema, Cremona, Lodi, Melegnano, Pavia, Piacenza, San Colombano Al Lambro, San Donato Milanese e Sant'Angelo Lodigiano;
- 4) che il servizio funziona dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 fatta esclusione per i giorni festivi;
- 5) si è consapevole che la retta mensile è definita sulla base del quantitativo di trasporti fatti e dei luoghi di destinazione effettuati nel mese di riferimento;
- 6) ci si impegna a provvedere al pagamento delle somme dovute così come definite e comunicate dall'Amministrazione Comunale;

Firma _____

La/Il sottoscritto/a

Dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta e a richiesta, disponibile in copia, prevista dall'art. 13 del decreto legislativo 30/6/03 n. 196 (testo unico sulla privacy), nonché degli articoli 24 (casi di esclusione del consenso) 7-10 (diritti dell'interessato ed esercizio dei medesimi), 4 (dati sensibili), 76 e 84 (dati inerenti la salute):

- di essere stato quindi informato/o della vigente disciplina in materia di tutela della riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario;

- di aver preso visione della necessità del conferimento dei dati richiesti e dell'acquisizione di quelli emergenti nel corso dell'istruttoria e dell'espletamento della pratica;
- di disporre dei riferimenti identificativi del titolare del trattamento dei dati, cui eventualmente far capo per richiedere la cancellazione o la modificazione in forma anonima dei dati che la/o riguardano;
- di esprimere il consenso all'eventuale elaborazione ai fini statistici e in forma anonima dei dati, finalizzata al miglioramento del servizio stesso;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati che la/o riguardano in quanto necessario per i fini relativi alla richiesta inoltrata.

Casalpusterlengo, ____ / ____ / ____

Firma _____

Decreto Legislativo n. 196/2003 art. 84 comma 2

In caso di incapacità di agire, ovvero impossibilità fisica o di incapacità di intendere o di volere, il consenso al trattamento dei dati idoneo a rivelare lo stato di salute è validamente manifestato nei confronti di esercenti le professioni sanitarie e di organismi sanitari, rispettivamente, da chi esercita legalmente la podestà ovvero da un familiare, da un prossimo congiunto, da un convivente, o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimori.

Casalpusterlengo, ____ / ____ / ____

Firma _____