

ALLA UNIONE MONTANA DEI COMUNI
DELLA VALSESIA

VARALLO

La informiamo che i suoi dati personali saranno utilizzati per l'espletamento del servizio di telesoccorso. La informiamo che la mancanza del suo consenso renderà impossibile l'erogazione del servizio stesso.

Tali dati potranno essere trasmessi ai Servizi Sociali di zona e alle eventuali strutture di soccorso sanitario o civile.

Lei può esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge 675/96.

S'informa infine che titolare del trattamento è

IL sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni sopra riportate ed, in relazione al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui sopra, esprime il proprio consenso.

Data _____ Firma _____

Oggetto: richiesta per l'attivazione del servizio di Telesoccorso.

Il sottoscritto

Cognome e Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____

Telefono _____

Stato Civile _____

Professione _____

chiede l'installazione dell'impianto di Telesoccorso, a Vostro carico, e s'impegna a pagare la quota mensile prevista come abbonamento.

A tale scopo e sotto la sua personale responsabilità, allega la necessaria documentazione:

- Autocertificazione attestante stato di famiglia e residenza;
- Copia documenti attestanti la situazione reddituale e/o patrimoniale (mod. 0 Bis M; CUD; Mod. 730; Mod. Unico; ecc.).

Concede l'autorizzazione ai sensi della legge 675/96, all'elaborazione e divulgazione dei dati personali anche sensibili finalizzati alla presente richiesta.

DATA _____

FIRMA _____

