

**RICHIESTA AMBULANZA
PER MANIFESTAZIONI
ED EVENTI**

Spett.le
**Misericordia
Balsorano e San Vincenzo V.R. ODV**
Piazza T. Baldassarre, 1
67052 Balsorano (Aq)
Mail: misericordia_bals.svvr@virgilio.it

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.Lgs. N. 196/2003 – PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI -

NEL COMPILARE QUESTO MODELLO DI ISTANZA, COME ANCHE PER LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN ALLEGATO, LE CHIEDEREMO DI FORNIRE DATI PERSONALI CHE SARANNO TRATTATI DALL'AMMINISTRAZIONE NEL RISPETTO DEI VINCOLI E DELLE FINALITÀ PREVISTE DAL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.L.GS 196/2003). IL TRATTAMENTO AVVERRÀ NELL'AMBITO DELLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'AMMINISTRAZIONE E PERTANTO LA VIGENTE NORMATIVA NON RICHIEDE UNA ESPlicita MANIFESTAZIONE DEL SUO CONSENSO. IN OGNI CASO LEI POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI RICONOSCIUTI DALL'ART. 7 DEL DECRETO E LE ALTRE FACOLTÀ CONCESSE DALLA VIGENTE NORMATIVA.

La/Il sottoscritta/o,

R I C H I E D E N T E	cognome _____ nome _____
	nata/o il _____ comune di nascita _____ prov. _____
	C.F. _____
	comune di residenza _____ prov. resid. _____ cap. _____
	indirizzo residenza _____ n° _____
	tel. _____ Mail _____ @ _____

C H I E D E

Di usufruire del servizio ambulanza in occasione della seguente manifestazione

A tal fine D I C H I A R A

- di essere legale rappresentante di essere delegato dal legale rappresentante

della sottoindicata società/ente/associazione, organizzatrice dell'evento :

O R G A N I Z Z A T O R E	denominazione _____
	comune sede legale _____ prov. _____
	indirizzo _____
	codice fiscale _____
	p. IVA (se diversa da codice fiscale) _____
	_____ @ _____ Mail o PEC Posta Elettronica Certificata preferibile/obbligatoria in caso di imprese

MANIFESTAZIONE	La manifestazione avrà luogo:
	comune _____ prov. _____
	indirizzo _____
	in data _____ con durata dalle ore _____ alle ore _____
	afflusso di persone previsto _____
	Soggetto dell'organizzazione contattabile e presente alla manifestazione è il signor:
	cognome _____ nome _____
	tel. _____ Mail _____ @ _____
	L'ambulanza richiesta
	<input type="checkbox"/> sarà parcheggiata presso _____
<input type="checkbox"/> Seguirà la manifestazione durante il percorso _____	

Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che l'equipaggio in servizio è sprovvisto di assistenza medica ed infermieristica, è inoltre consapevole che è obbligo dell'organizzazione fornire l'assistenza medica, ove necessaria, con oneri a proprio carico.

Il sottoscritto autorizza ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo di rilascio del titolo autorizzativo.

Data

Timbro e firma

.....

.....