



DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/ail.....
Residente ain via/piazza.....
Recapito telefonico.....
In qualità di.....
(specificare se diretto interessato o parente)

e assumendosi ogni responsabilità a riguardo chiede l'ammissione per:

Sig./ra.....
Nato/a.....il.....
Residente a.....
Via/piazza.....
Stato civile.....Cittadinanza.....
Cod.fiscale.....tess.sanitaria n°.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso della Carta dei Servizi e di aver preso visione delle modalità di trattamento dei dati personali*

*ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/03 (Cod. Privacy)si informa che tutti i dati personali forniti alla struttura sono strettamente connessi alla gestione della domanda di ammissione e pertanto possono essere oggetto di trattamento manuale e/o informatico che sarà effettuato esclusivamente dal personale autorizzato nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela dei dati personali.

Ai sensi dell'art.7 del cod. privacy si potrà richiedere in qualsiasi momento indicazioni in merito al trattamento dei suoi dati personali e/o sensibili.

Preso atto di quanto sopra si acconsente al trattamento dei dati personali e/o sensibili per la gestione della domanda di ammissione **SI** **NO**

Data

Firma

Villa Carla Residenza Anziani

Via Voghera, 33 - Retorbido (Pv) Tel . 0383 74359 - 348 7733842

www.villacarlaretorbido.it

villacarla.retorbido@gmail.com

