

	Amministrazione destinataria Comune di Zelo Buon Persico	
	Ufficio destinatario Ufficio sociali, culturali, scolastici e sanità	

Domanda di attivazione del servizio semplificato della terapia TAO

Il sottoscritto						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	SNC CAP
						<input type="checkbox"/>

CHIEDE

l'attivazione del servizio semplificato della terapia TAO in una delle seguenti modalità

<input type="radio"/>	consegna della terapia direttamente al sottoscritto presso gli uffici di Via Roma 42
<input type="radio"/>	ricevimento della terapia tramite email e prenotazione del successivo prelievo
	Indirizzo email
<input type="radio"/>	consegna della terapia presso gli uffici di Via Roma 42 alle seguenti persone delegate

<input type="checkbox"/> prima persona		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

<input type="checkbox"/> seconda persona		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

<input type="checkbox"/> terza persona		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

<input type="checkbox"/> quarta persona		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

<input type="checkbox"/> quinta persona		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di sollevare i dipendenti comunali da qualsiasi responsabilità riguardo la gestione della terapia e la relativa assunzione
- ☒ che sarà propria responsabilità accertarsi che la terapia consegnata corrisponda al sottoscritto

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Zelo Buon Persico

Luogo

Data

Il dichiarante