

Modulo per : RICHIESTA **CARD CONTACT – LESS STANDARD**

**DOCUMENTO DI AUTOCERTIFICAZIONE, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, art.46
(Si prega di compilare in carattere stampatello e comunque in forma perfettamente leggibile)**

Sassari, li _____

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____ e residente a _____

CAP _____ in via _____ n. _____,

Telefono _____ E-mail _____.

CHIEDEil **rilascio** della card contact - less per avere diritto alle seguenti tipologie di abbonamento:

- SETTIMANALE IMPERSONALE** € 12,00 **ANNUALE IMPERSONALE** € 303,00
 MENSILE IMPERSONALE € 34,50 **MENSILE AREA VASTA IMPERSONALE** € 70,00

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza delle conseguenze penali derivanti da dichiarazione mendace.

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/00 la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto ovvero sottoscritta dall'interessato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.	
---	--

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTO D' IDENTITA' ESIBITO | <input type="checkbox"/> VISTO FIRMARE L'IMPIEGATO ADDETTO |
| _____ | _____ |
| (spazio riservato all'ufficio) | |

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ALLEGA FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL DOCUMENTO (La fotocopia del documento deve essere presentata quando la sottoscrizione del dichiarante non avvenga alla presenza del personale addetto) |
|--|

Formula di acquisizione del consenso ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Si autorizza il trattamento dei dati al Titolare del Trattamento "ATP Sassari – Via Caniga, 5", acquisiti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per l'emissione della Card conctat - less e per tutte le finalità utili alla gestione della stessa.

Consenso _____ Autorizzo Non autorizzo

Nel caso non si autorizzi il trattamento dei dati per le finalità del punto di cui sopra non si potrà proseguire nell'erogazione del servizio.

✓

Firma del Richiedente

**Si autorizza il trattamento dei dati al Titolare del Trattamento "ATP Sassari – Via Caniga, 5", acquisiti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per l'invio d'informazioni, comunicazioni di eventi e manifestazioni.

Consenso _____ Autorizzo Non autorizzo ** Autorizzazione facoltativa
Allega: n. 1 Fototessera

✓

Firma del Richiedente