

Modulo per : RICHIESTA CARD CONTACT – LESS OVER 65 ANNI

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 _____

CHIEDE

il **Rilascio** della card contact - less per avere diritto alla seguente tipologia di abbonamenti:

- Mensile over 65 anni € 16,50 Mensile over 65 anni Area vasta € 50,00
- Annuale over 65 anni € 135,00

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