



RICHIESTA PROROGA
(segue risposta via mail o telefonica)

COGNOME E NOME:

DATA DI NASCITA:.....

INDIRIZZO:.....

N. TELEFONO:

INDIRIZZO E-MAIL:

Si richiede proroga per motivi di salute come da certificato / documentazione medica allegata.

DATA E FIRMA:.....

Informativa sul trattamento di dati

I dati personali e sensibili acquisiti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per le finalità connesse alla gestione con supporto cartaceo e informatico del contratto d'uso pattuito con la prenotazione sopra esposta.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è il Direttore A.s.i.s. (via IV Novembre, n. 23/4, Gardolo di Trento).

Sottoscrizione per il consenso al trattamento dei dati.

Spazio riservato all'ufficio

ESITO:.....

.....

.....