



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

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dall'Ufficio coordinamento casse, ufficio utenza e marketing e comunicazione in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione nei soli casi previsti dalla legge.

Titolare del trattamento è A.S.I.S. con sede a Trento, frazione Gardolo, via 4 Novembre n. 23/4 (e-mail segreteria@asis.trento.it, pec: asis.trento@pec.it, sito internet www.asis.trento.it), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it, sito internet www.comunitrentini.it).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione sul sito A.S.I.S. al link <http://www.asis.trento.it/it/privacy/informative-uffici/>.

Sottoscrizione per il consenso al trattamento dei dati.

Spazio riservato all'ufficio

ESITO:.....

.....

.....