|  |
| --- |
| **IL SOTTOSCRITTO** |
| Cognome |       | C.F. |       |
| Nome |       | Nato a |       | il |       |
| Telefono |       | Cellulare |       |
| Dimesso il: |       | Dall'Impresa: |       |

**RICHIEDE COPIA DELLA PROPRIA CARTELLA SANITARIA** (ai sensi del d. lgs. 81/2008 art. 25 comma 1 lettera e)
attraverso una delle seguenti modalità:

|  |
| --- |
| **[ ]  RITIRO DIRETTO**  |
| * Prenotare telefonicamente il ritiro presso la nostra segreteria (035 297671)
* Presentarsi presso i nostri ambulatori (Via Locatelli 15 – 24068 Seriate) munito di carta d’identità e del presente modulo compilato.
* In caso di delega il delegato sotto indicato dovrà presentarsi munito della propria carta d’identità e di fotocopia della carta d’identità del delegante
 | Dati del delegato: |
| Cognome:       |
| Nome:       |
| Carta Identità n.:       |

|  |
| --- |
| **[ ]  INVIO PER POSTA ELETTRONICA** (l'invio sarà eseguito con una casella di posta elettronica certificata) **all'indirizzo**: |
|  |

|  |
| --- |
| **[ ]  INVIO PER POSTA ORDINARIA**  |
| * Inviare questo modulo, compilato in ogni sua parte, via fax al 035 301615 o per posta a Scuola Edile di Bergamo – Via Locatelli, 15 – 24068 Seriate (BG)
* Allegare copia fronte retro della propria carta d’identità
 | Indirizzo per la spedizione |
| Cognome:       |
| Nome:       |
| Indirizzo:       |
| CAP       | Comune:       | Prov:    |

|  |  |
| --- | --- |
| In riferimento alla normativa sulla privacy (legge 196/03) | **[ ]  AUTORIZZA** Scuola Edile di Bergamo al trattamento dei dati |
| **[ ]  NON AUTORIZZA\*** Scuola Edile di Bergamo al trattamento dei dati |

(\*)Ai sensi della legge 196/03, la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporta per Scuola l’impossibilità di erogare il servizio oggetto della presente richiesta.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  | Firma |
|       |  |  |  |       |