|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  |  |  |  |  |