



PROGETTO CACCIATORI DI ARCOBALENO. OLTRE LA TEMPESTA

Modulo per richiesta del servizio alle famiglie

Compilare in ogni sua parte

- Nome richiedente _____
- Cognome richiedente _____
- Recapito telefonico _____
- E-mail _____
- Ospedale/clinica di ricovero _____
- Eventuale distaccamento _____
- Indirizzo Ospedale/clinica di ricovero _____
- Città _____

dovrà essere una delle seguenti: Bologna, Brescia, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano e Monza, Napoli, Padova, Palermo, Pavia, Roma, Torino, Trieste, Verona)

- Periodo _____
- Numero di persone da ospitare _____
- eventuali necessità

Si precisa che

- il periodo di cure del paziente dovrà essere all'interno del periodo dal 01/04/20 al 31/12/20 e la richiesta dovrà pervenire almeno 10/15 giorni prima del periodo della richiesta
- la Onlus potrà richiedere successiva documentazione in fase di valutazione delle richieste

Le Onlus vaglieranno le richieste pervenute e confermeranno l'accettazione o meno.

Data _____ Firma _____

Inviando il presente modulo acconsentono a che i dati personali forniti a A.I.L.E. Onlus ("Titolare" del trattamento) e a Tempo Nord S.p.A. (Responsabile del trattamento) in relazione alla richiesta di utilizzo del servizio siano trattati in conformità alla normativa europea ed italiana sulla protezione dei dati personali (in particolare il Reg. UE 679/2016, o "Codice Privacy") per consentire la partecipazione all'iniziativa stessa. I partecipanti ai sensi dell'art. 15 e seguenti del Reg. UE 679/2016, potranno richiedere la modifica, l'integrazione e /o la cancellazione dei dati scrivendo a: dpo@tiemponord.it Informativa privacy consultabile al sito www.cacciatoridiarcobaleno.it e nel regolamento della presente manifestazione