

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____ residente in _____

via _____ n. _____ Cod. Fisc.: _____

Documento Identità n. _____ rilasciato da _____

Tel. _____ e-mail _____@_____

Dati fatturazione: *Denominazione o Ragione Sociale:* _____

Sede legale _____ P.Iva: _____

CHIEDE

il rilascio della seguente tipologia di abbonamento:

- ABBONAMENTO ORDINARIO 24H
- ABBONAMENTO ISCRITTI CRAL ASL 8 Timbro CRAL
(allega copia delega addebito sulla busta paga presentata all'ufficio stipendi)
- ABBONAMENTO ATTIVITA' LAVORATIVE 24H (vedi cartina per area di competenza)

Denominazione o Ragione Sociale _____

Sede: via _____

- ABBONAMENTO STUDENTI (dal Lunedì al Sabato dalle 6,30 alle 21,30)

A tal fine dichiara di essere iscritto presso _____

Indirizzo _____ *anno scolastico* ____/____

per la seguente auto: modello _____ targa _____

eventuale altra auto: modello _____ targa _____

(Le auto devono essere intestate al richiedente o ad un membro del proprio nucleo familiare)

DICHIARA

- **Di aver preso visione del Disciplinare di esercizio e di accettarlo integralmente.**
- *Di essere consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti norme per coloro che rendono dichiarazioni mendaci e prende atto che le notizie fornite costituiscono "dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà" di cui agli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00.*
- *Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il sottoscritto decade dai benefici conseguenti al presente atto, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.*

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

- I dati personali forniti, così come quelli che lo saranno in futuro nell'ambito dei rapporti in essere, saranno trattati per finalità gestionali.
- Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.
- I dati non saranno in nessun caso soggetti a diffusione.
- Il conferimento dei dati è necessario per l'instaurazione del rapporto e quindi il mancato conferimento impedisce il perfezionamento dello stesso.
- Il titolare del trattamento è Atam SpA - Loc. Case Nuove di Ceciliano, 49/5 - 52100 Arezzo e il responsabile del trattamento è il legale rappresentante ivi domiciliato.
- E' possibile esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti all'art. 7 del D. Lgs. 196/03 che riconosce, tra gli altri, il diritto conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali.

Preso visione dell'informativa di cui sopra, per le finalità di carattere statistico, marketing, commerciali e promozionali in genere

esprimo il mio consenso nego il mio consenso
al trattamento dei dati personali e/o sensibili per le finalità di cui alla sopraestesa informativa.

Luogo _____ , lì _____

Nome e cognome dell'interessato _____

Firma _____