



Comuni di:

Loiano

Monghidoro

Monterenzio

Ozzano dell'Emilia

Pianoro

# Unione dei Comuni Savena-Idice

Area welfare

Comune di Ozzano dell'Emilia

## Tipologia

Istanza

## IL SOTTOSCRITTO

Cognome*	
Nome*	Luogo di nascita*
Data di nascita *	Sesso* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Indirizzo di residenza*
Comune di residenza*	Provincia*
Codice Fiscale*	
Telefono*	
<b>CHIEDE</b>	
Di poter accedere al <b>Servizio di Podologia</b> attivato da codesta Amministrazione, usufruendo dell'applicazione delle tariffe agevolate da voi concordate con il CNA- API di Bologna, secondo la convenzione in atto.	

\*\*Consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art.13, 1° comma, del Decreto Lgs. 30.06.2003 n.196, i dati forniti, saranno raccolti presso l'Ufficio indicato nell'istestazione, per le finalità indicate in oggetto e saranno trattati anche successivamente.

**Il conferimento di tali dati è obbligatorio, pena il mancato accoglimento dell'istanza. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche interessate.**

L'interessato gode dei diritti di cui all'art.7 del citato decreto, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra i quali il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi illegittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del Responsabile del procedimento

Ozzano dell'Emilia, .....

.....  
(firma)

Le dichiarazioni sopra specificate sono state sottoscritte in presenza del/della dipendente addetto/a al ricevimento atti. Ozzano dell'Emilia, ..... Il/La dipendente addetto/a .....

➤ **Qualora tale istanza, sia inviata a mezzo posta, la stessa dovrà essere accompagnata da fotocopia della carta d'identità.**

\* dati obbligatori. La mancata compilazione dei relativi a dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

**\*\* dichiarazione di consapevolezza**

Unione dei Comuni Savena-Idice

Viale Risorgimento n. 1 40065 Pianoro

C.F./P.I. 02961561202 – [www.uvsi.it](http://www.uvsi.it) – tel:0516527711- fax 051774690

[Sportello Sociale Ozzano dell'Emilia Tel. 051791385 – Fax 051791351](mailto:Sportello.Sociale.Ozzano.dell'Emilia.Tel.051791385-Fax.051791351)

C.F.00573110376 [www.comune.ozzano.bo.it/](http://www.comune.ozzano.bo.it/)

Email: [sportello\\_sociale@comune.ozzano.bo.it](mailto:sportello_sociale@comune.ozzano.bo.it) PEC: [unione.savenaidice@cert.provincia.bo.it](mailto:unione.savenaidice@cert.provincia.bo.it)