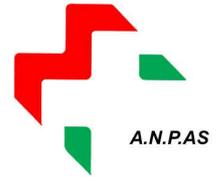




Pubblica Assistenza
V.A.R.
VOLONTARI AMBULANZA ROERO odv



C.F. 90004150042
v. S. Martino, 3A – 12043 CANALE (CN) – tel. 0173 316733
E-mail: var.canale@aslcn2.it - varcanale@pec.it

Anno di Fondazione
1982

LA RICHIESTA DEVE ESSERE FORMULATA ALMENO 20 GIORNI PRIMA DELL'EVENTO E SARA' VALUTATA DAL DIRETTIVO.
L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE E' SUBORDINATA AL PREVENTIVO PAGAMENTO DEL CORRISPETTIVO DOVUTO

RICHIESTA AMBULANZA PER MANIFESTAZIONE

| | |
|---|--|
| R I C H I E D E N T E | Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ residente in _____ via/fraz. _____ n. _____ cellulare _____ email _____ @ _____ |
|---|--|

CHIEDE

di poter usufruire del Servizio Ambulanza gestito da codesta Pubblica Assistenza in occasione della
seguinte manifestazione _____

essendo a conoscenza che:

IL SERVIZIO VERRA' SVOLTO CON UN'AMBULANZA FORNITA DEL MATERIALE PREVISTO E CON UN EQUIPAGGIO COMPOSTO DA
ALMENO 2 VOLONTARI SOCCORRITORI MUNITI DI DAE.

A CARICO DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE COMPETE:

- IL PAGAMENTO AL VAR DI EVENTUALI PIASTRE DAE UTILIZZATE E L'EVENTUALE TRASPORTO IN OSPEDALE DI PARTECIPANTI, COME DA INDICAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA 118
- FORNIRE L'ASSISTENZA MEDICA, OVE NECESSARIA.

A TAL FINE DICHIARA

di essere il legale rappresentante di essere delegato dal legale rappresentante

della sotto-indicata società/associazione, organizzatrice dell'evento:

AUTORIZZATO dal VAR _____

| | |
|---|--|
| O R G A N I Z Z A T O R E | Denominazione _____ con sede legale a _____ prov _____ indirizzo _____ codice fiscale _____ partita IVA (se diversa da C.F.) _____ telefono _____ email _____ @ _____ |
|---|--|

Che la manifestazione avrà luogo a:

comune _____ prov. _____

indirizzo _____

in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Soggetto dell'organizzazione contattabile e presente alla manifestazione è il signor:

cognome _____ nome _____

cellulare _____ email _____ @ _____

che l'ambulanza richiesta

sarà parcheggiata presso _____

seguirà la manifestazione secondo il seguente percorso _____

per un totale di _____ km.

In caso di necessità di trasporto di paziente presso Ospedale come da indicazione della Centrale

Operativa, l'ambulanza potrà lasciare la manifestazione? SI NO

data _____ timbro e firma _____

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003 – PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Nel compilare questa richiesta, dovrà fornire dati personali che saranno trattati dall'Associazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal codice in materia di protezione dei dati personali (D.LGS. 96/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Associazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso, in ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.