

1 MODULO PER UTILIZZO SERVIZIO DI FORESTERIA

posto.foresteria@aulss1.veneto.it

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo residenza _____

Indirizzo domicilio abituale _____

PEC _____

E-mail _____

Telefono _____

Rapporto con l'Azienda
ULSS (es. specializzando) _____

CHIEDE DI POTER FRUIRE DEL SERVIZIO DI FORESTERIA

- con assegnazione di camera ☐ Singola ☐ Doppia
- per il periodo dal _____ al _____
- impegnandosi al pagamento delle tariffe stabilite dall'Azienda ULSS, con le modalità previste dal vigente regolamento in materia.

A TAL FINE, DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento per la gestione delle foresterie dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti e di impegnarsi a rispettarlo.

Il/La sottoscritto/a autorizza, altresì, l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti al trattamento dei propri dati personali per le finalità di gestione del servizio di foresteria, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Allega il proprio documento di identità personale in corso di validità.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE

Area riservata al Direttore di Struttura (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione) o suo delegato, secondo competenza

Si autorizza il/La richiedente a fruire del posto alloggio presso _____

Data _____

Firma _____

CONSEGNA CHIAVI

Area riservata alla Direzione Amministrativa di Ospedale

Si attesta la consegna al/La richiedente delle chiavi del posto alloggio di cui è stata autorizzata la fruizione.

Data _____

Firma consegnante _____

Firma ricevente _____

RICONSEGNA CHIAVI

Area riservata alla Direzione Amministrativa di Ospedale

Si attesta la riconsegna delle chiavi del posto alloggio.

Data _____

Firma ricevente _____

Firma consegnante _____