

MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO CAMPAGNA
“CARDIOLOGICA 2024 “
MARZO – GIUGNO 2024

Il sottoscritto _____, associato di MUTUA VALDARNO FIORENTINO-ETS, presa visione del Regolamento della Campagna “Cardiologica 2024” ed in conformità con quanto nel Regolamento disposto,

RICHIEDE

l'erogazione del sussidio previsto per la campagna “Cardiologica 2024”:

| | PRESTAZIONE EFFETTUATA (scegliere opzione): |
|--|---|
| | visita cardiologica |
| | visita cardiologica + ECG + Ecocolordoppler visita cardiologica + ECG visita cardiologica + Ecocolordoppler |
| | Holter Cardiaco |
| | ECG |
| | Ecocolordoppler |

| | STRUTTURA O SINGOLO MEDICO SPECIALISTA (scegliere opzione): |
|--|--|
| | Struttura sanitaria privata o singolo medico specialista (convenzionato o non) |
| | Struttura pubblica |

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali comunicati mediante questa richiesta, operato ai fini dell'erogazione del sussidio, è effettuato nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento di dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 193/2003), nel perseguimento delle finalità, mediante i mezzi e coerentemente con le informazioni comunicate mediante l'informativa sul trattamento dei dati personali consegnata all'atto dell'iscrizione MUTUA VALDARNO FIORENTINO ETS e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.

Luogo, data

FIRMA DELL'ASSOCIATO
