

MODULO DI RICHIESTA SUSSIDIO CAMPAGNA ANALISI DEL SANGUE

OTTOBRE – DICEMBRE 2023

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

RICHIEDE

l'erogazione del sussidio previsto per la campagna “Esami del sangue”:

Le analisi sono state effettuate presso:

STRUTTURA PUBBLICA

A tale proposito, si allega:

DOCUMENTO DI SPESA

STRUTTURA SANITARIA PRIVATA o LABORATORIO DI ANALISI PRIVATO

A tale proposito, si allega:

DOCUMENTO DI SPESA E RICHIESTA DEL MEDICO

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 a SIEVE MUTUA e successivamente resa disponibile mediante i canali di contatto dell'Associazione.

Luogo, data

FIRMA DELL'ASSOCIATO
