



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 - LANCIANO-VASTO-CHIETI
C.F. e P.Iva 02307130696
U.O.C di Medicina Legale
COMMISSIONE MEDICA LOCALE
PER LE PATENTI DI GUIDA
Via dei Martiri Lancianesi n. 17 - 66100 CHIETI
tel 0871358842 - fax 0871358590
cml@asl2abruzzo.it

ALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI CHIETI

Il sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
_____, in relazione alla domanda di visita per il rinnovo della patente di
guida presso la Commissione Medica Locale di Chieti, dichiara di essere stato sottoposto a visita
presso la Commissione Medica Locale di _____
in data _____, e delega la Commissione Medica Locale di Chieti a richiedere il fascicolo relativo al
precedente accertamento.
A tal fine allega copia del documento di riconoscimento: tipo: _____
n° _____ rilasciato da _____ il ____/____/_____
Data, _____

Firma _____

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI **Resa ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE 2016/679**

Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è l'ASL 2 Abruzzo - Lanciano Vasto Chieti, C.F. /P.IVA 02307130696, Via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE.BI.) - 66100 Chieti, Tel (+39) 0871 3571, E-mail: direzione.generale@asl2abruzzo.it, PEC: info@pec.asl2abruzzo.it il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl2abruzzo.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito web istituzionale asl2abruzzo.it.

Firma per presa visione dell'informativa

Luogo e Data _____