

ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI

AREA DISTRETTUALE I U.O.C.

Direttore Dott.ssa Rosa Borgia

DISTRETTO SANITARIO DI CHIETI

AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE 8 - CHIETI

Via Tiro a segno, n. 8 - 66100 - CHIETI

Tel. 0871/357877 - Fax 0871/357878

e-mail: rosa.borgia@asl2abruzzo.it



Prot. n° _____

RICHIESTA DI BONUS ELETTRICO PER DISAGIO FISICO

Oggetto: Certificazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 recante "Determinazione dei criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati e per i clienti in gravi condizione di salute" e del Decreto Ministeriale 13 gennaio 2011 "Individuazione delle apparecchiature medico-grapeutiche alimentate ad energia elettrica necessarie per il mantenimento in vita di persone in gravi condizioni di salute"

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ n _____

Codice Fiscale _____ Tel _____

CHIEDE

per se medesimo

in favore di _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ n _____

Codice Fiscale _____ Tel _____

A tal fine allega la seguente documentazione:

IL SOTTOSCRITTO, PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 (GDPR) ACCONSENTE AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI SUOI DATI PERSONALI AD OPERA DEI SOGGETTI INDICATI NELLA SUDETTA INFORMATIVA E NEI LIMITI DI CUI ALLA STESSA. RIMANE FERMO CHE TALE CONSENSO E' CONDIZIONATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA E SARA'CONSIDERATO VALIDO PER OGNI ULTERIORE ACCESSO SINO AD EVENTUALE REVOCA DA PARTE DELL'INTERESSATO.

Data: _____

FIRMA