



RICHIESTA DI RIDUZIONE TARIFFA ART.11 3. B
ANFRAGE DER TARIFERMÄSSIGUNG ART.11 3. B

Il Sig./la Sig.ra - Herr/Frau _____

Residente a - Wohnhaft in _____

In via - Straße _____ N°.- Nr. _____

Tel. n° _____

Cod. fisc. - Steuernummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA /ERKLÄRT

di fare uso di assorbenti ed allo scopo allega attestato medico. (art. 11 3. b)

Windelhosen zu benutzen und legt zu diesem Zweck das ärztliche Attest bei (Art. 11 3. b)

Merano, lì - Meran, am _____

Firma-Unterschrift



Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

La informiamo che il trattamento dei dati personali di natura particolare (stato di salute) che La riguardano è effettuato per le finalità strettamente connesse alla richiesta di cui sopra come descritto nell'Informativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR).

Letta l'informativa il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché ASM Merano (Titolare del trattamento) proceda al trattamento dati personali di natura particolare come risultanti dalla presente richiesta.

Firma _____

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß der Verordnung (EU) 679/2016 (GDPR)

Wir teilen Ihnen mit, dass die Bearbeitung der Sie betreffenden besonderen Kategorien personenbezogener Daten (Gesundheitszustand) ausschließlich für die angeführte Anfrage erfolgt, laut Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß der Verordnung (EU) 679/2016 (GDPR).

Nach dem Lesen der Informationen, stimmt der Unterfertigte zu, dass die Stadtwerke Meran (Inhaber) über seine persönlichen und sensiblen Daten entsprechend den obigen Angaben frei verfügen kann.

Unterschrift _____