

MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLA SOSTA “ZONA F” (modulo per MEDICI DEL DISTRETTO aventi diritto all’autorizzazione sosta)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in _____
Carta d’identità N° _____ codice regionale _____
Telefono _____

RICHIEDE

in qualità di MEDICO del distretto

tagliando per autorizzazione alla sosta residenti “ZONA F”

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL
27. APR. 2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ
ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI E CHE ABROGA LA DIRETTIVA 95/46/CE (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI
DATI)

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ‘GDPR’, il Comune di Fiesole nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico, ed in particolare per adempimenti relativi all’espletamento delle attività di cui al presente modulo ed il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire gli stessi preclude l’accesso alle attività. In ogni momento Lei potrà chiedere l’accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all’autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono, email: polizia.municipale@comune.fiesole.fi.it, telefono: 055597177. I dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, reperibili presso il sito istituzionale del Comune di Fiesole nell’apposita sezione, in cui sono presenti altre informazioni di cui Regolamento UE 2016/679 ‘GDPR’. L’informativa privacy completa è disponibile presso il Servizio Polizia Municipale e presso la suddetta sezione del sito istituzionale dell’Ente.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE
