



CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Provincia Granda – Cuneo
Rinnovo patenti in Commissione Medica Provinciale

.DICHIARAZIONE DA FIRMARE IN PRESENZA DELLA COMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ Prov. _____

Residente in _____ Via _____ Prov. _____

Nell'ambito dell'accertamento medico legale dell'idoneità al rinnovo della patente CRI

Cat. _____,

Reso edotto della responsabilità penale (**Art. 495 e 496 C. P.**) cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace resa al medico esaminatore,

.DICHIARA

di non essere stato sottoposto recentemente ad accertamenti sanitari sull'idoneità psicofisica alla guida

(si ricorda di barrare le voci che NON ricorrono).

- di essere portatore di lenti a contatto SI - NO
- di essere portatore di protesi acustiche SI - NO

ed in relazione agli stati patologici di seguito elencati, che:

- sussistono patologie dell'apparato cardiocircolatorio e/o ipertensione SI - NO
(se **SI** quali _____)
- sussiste diabete SI - NO
(se **SI** quali specificare se insulinodipendente _____)
- sussistono altre patologie endocrine SI - NO
(se **SI** quali _____)
- sussistono turbe e/o patologie psichiatriche o neurologiche SI - NO
(se **SI** quali _____)
- fa uso di sostanze psicoattive (psicofarmaci, alcool, droghe ...) SI - NO
(se **SI** quali _____)
- soffre di epilessia o ha manifestato crisi epilettiche SI - NO
(se **SI** specificare quando si è manifestata l'ultima _____)
- sussistono malattie del sangue SI - NO
(se **SI** quali _____)
- sussistono malattie dell'apparato nefrologico SI - NO
(se **SI** quali _____)
- sussistono lesioni a carico degli arti SI - NO
(se **SI** quali _____)

Data _____

_____ (firma del Volontario)

In caso di dichiarazione mendace si provvederà a sottoporre a revisione la patente di guida con conseguente revoca o sospensione della stessa ai sensi degli articoli 128, 129, e 130 del Codice della Strada, così come modificati dagli articoli 9, 10 e 11 del D.P.R. 19 aprile 1994 n° 575, salvo che non si configuri ipotesi di reato.

.INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL

.TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

.(LEGGE 196 del 30 giugno 2003)

.MODULO PER IL RILASCIO PATENTE C.R.I.

Hai sensi dell'articolo 13 della legge 196/2003, recante disposizioni a "Tutela delle persone e d'altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", s'informa che i dati che Vi riguardano, da Voi forniti, saranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, per provvedere agli adempimenti connessi all'attività ed ai fini istituzionali della Croce Rossa Italiana ed in particolare:

- Per dare esecuzione alle finalità gestionali, formative, Socio assistenziali e Sanitarie dell'Associazione;
- Per dare esecuzione presso ogni Ente pubblico o privato agli adempimenti connessi al rapporto intercorrente;
- In forma anonima, per effettuare statistiche e ricerche mirate allo sviluppo dell'attività dell'Associazione.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato mediante strumenti automatizzati (anche gestiti da terzi), atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

I dati a Voi riferibili potranno essere comunicati:

- A soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto della nostra Associazione, nell'ambito dell'attività esercitata e dei sottostanti adempimenti;
- A soggetti pubblici e privati con cui la Croce Rossa Italiana intrattiene rapporti di servizio o di collaborazione;
- Nei casi previsti dalla Legge.

In relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare tutti i diritti di cui all'Art. 13 della Legge 675/96 tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenere la cancellazione, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi per motivi legittimi a trattamenti di dati pertinenti allo scopo della raccolta od effettuati per fini d'informazione e comunicazione commerciale.

Il Responsabile al trattamento dei dati è il Responsabile Patenti C.R.I. pertinente.

.ESPRIMO/E IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, SENSIBILI IN TUTTE LE OPERAZIONI NECESSARIE PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO RICHIESTO.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Prov. _____

esprime il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate ai sensi della legge vigente.

Luogo e data, _____

(firma)