

**DICHIARAZIONE DELL'ACCOMPAGNATORE**  
(DGR 441/2014)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

familiare/convivente/addetto all'assistenza del

Sig./ra \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi

**DICHIARA**

di aver utilizzato la vettura tipo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

di proprietà del Sig./ra \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

x 4 viaggi giornalieri

per accompagnare il Sig./ra \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

domiciliato a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

nei giorni \_\_\_\_\_

al Centro Dialisi \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D. Lgs. 196/03)**

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali acconsento alla raccolta e al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003.

Roma, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma