

Modulo consegna certificato medico per iscrizione nel Ruolo conducenti servizi pubblici non di linea

Protocollo Arca _____

Protocollo Gedoc _____

Alla C.C.I.A.A. di Roma

Ruolo conducenti servizi pubblici non di linea

V.le Oceano Indiano n. 19 – 00144 ROMA

(compilare la tabella sottostante in ogni sua parte)

Il sottoscritto/La sottoscritta

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Mail/Pec	
Recapito telefonico	
Data esame ruolo	

CONSEGNA

Il certificato medico attestante l'assenza delle patologie di cui all'art. 17, comma 2, della L.R. 58/1993 e s.m.i. per l'iscrizione nel **Ruolo provinciale conducenti di servizi pubblici non di linea**

per la **sezione**: taxi noleggio con conducente

conducente di: autovettura motocarrozze natante veicolo a trazione animale

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679
e della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali**

Con riferimento ai dati personali conferiti con la presente richiesta, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento è la Camera di Commercio di Roma, via de Burrò 147 – 00186, Roma - <https://www.rm.camcom.it/>.- cciaaroma@rm.legalmail.camcom.it.

Presso l'Ente opera il Responsabile della protezione dei dati, designato ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679, Avvocato Francesco Ranieri telefono: 06 52 08 29 58, E-mail: dpo@rm.camcom.it PEC: avv.ranieri@pec.it

I dati forniti sono trattati a fini istituzionali per gli scopi per i quali sono raccolti e specificamente per la tenuta e la gestione del Ruolo Conducenti, le connesse attività amministrative ed il rilascio di visure/certificati.

I dati personali acquisiti sono trattati dal Responsabile del trattamento e dai suoi incaricati mediante acquisizione dei documenti in forma elettronica e cartacea, nonché mediante procedure di archiviazione informatizzata, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. Il conferimento dei dati è di carattere volontario. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere con l'erogazione del servizio richiesto.

Data, _____

Firma del Dichiarante _____

(Se l'istanza, debitamente compilata e sottoscritta dal dichiarante, **viene presentata da altra persona**, lo stesso dovrà compilare l'apposito modulo di delega che sarà corredato dalla fotocopia del documento di identità, in corso di validità, sia del delegante sia del delegato)