



MODULO DA COMPILARE PER RICHIEDERE - ASSICURAZIONE MEDICA

NOME E COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO RESIDENZA _____

CELLULARE _____

EMAIL _____

Data di partenza: _____

Data di ritorno: _____

**In caso di famiglia basta solo compilare*

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Passaporto: _____

Cittadinanza: _____

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Passaporto: _____

Cittadinanza: _____

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Passaporto: _____

Cittadinanza: _____

Data e Firma: _____

Il codice in materia di protezione dei dati personali (comunemente noto anche come **codice della privacy**) è una norma della Repubblica Italiana, emanata con il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che razionalizza, semplifica e coordina in un "Testo Unico" tutte le precedenti disposizioni relative alla protezione dei dati personali.