

Spett.le
ASST Papa Giovanni XXIII
BERGAMO
direzionemedica.segreteria@asst-pg23.it

e p.c. servizilogistica.segreteria@asst-pg23.it

OGGETTO: Richiesta di occupazione d'area per la sosta di camper per i parenti di pazienti fuori provincia.

Io sottoscritto/a _____ residente a _____,
in (via/piazza) _____ cell. _____.
Familiare/accompagnatore di _____, che attualmente o a breve sarà ricoverato presso
codesto Ospedale, nel reparto di _____, per il presumibile
periodo di gg. _____.

CHIEDO

di poter sostare, con il mio camper targato _____, presso l'area di parcheggio ospedaliero
destinata a questi veicoli. La sosta avrà la durata del presumibile ricovero dal _____, al _____.
A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali di eventuali
dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

- Che la mia richiesta di sosta è finalizzata a prestare assistenza a: (*inserire nome, cognome, data di nascita*)
_____;
- Che ho conoscenza che l'area di sosta non è custodita e che l'ASST Papa Giovanni XXIII non risponderà
ad alcun titolo e motivo di eventuali danni subiti dal mio automezzo, dagli occupanti o derivati a terzi;
- Che ho consapevolezza di dover rispondere in proprio di eventuali danni arrecati a terzi;
- Che, laddove presente, provvederò alla restituzione del pass di ingresso che mi verrà consegnato, entro e
non oltre le ore 12.00 del giorno successivo all'avvenuta conclusione della degenza o delle prestazioni
sanitarie extra ricovero;
- Che io e le persone che occuperanno il camper ci atterremo scrupolosamente alle disposizioni stabilite da
codesta Azienda;
- Che le persone che occuperanno il camper durante la sosta saranno le seguenti:

DICHIARO

inoltre, di aver letto, compreso ed accettato senza riserve l'informativa allegata e di fornire, ai sensi del
Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, il consenso al
trattamento dei dati personali, illustrato nell'informativa.

ALLEGO

- Fotocopia della carta d'identità o documento equivalente;
- Fotocopia della carta di circolazione del veicolo;
- Fotocopia del certificato di assicurazione.

DATA _____

FIRMA _____