



Società Nazionale di Salvamento

Via Luccoli, 24-4 - 16123 Genova **GENOVA**

Telefono 0102474261 – Fax 0102474223

SPAZIO RISERVATO ALLA REGISTRAZIONE DELLA DOMANDA

PROT. N° _____

RIFERIMENTO ____ / ____ / ____

ATTENZIONE : COMPILARE LA SCHEDA SOLO IN STAMPATELLO BEN LEGGIBILE O CON IL COMPUTER O MACCHINA DA SCRIVERE.

Il sottoscritto _____ M F
GRADO ED ARMA (1) COGNOME NOME

nato a _____ prov. ____ il ____ / ____ / ____

codice fiscale _____ residente a _____ prov. ____

via _____ N. ____ C.A.P. _____ cell. _____

tel. _____ e-mail _____ altro _____

bagnino/socio salvamento SI NO in qualità di (2) : _____ dall'anno (3) _____

Al fine del processo istruttorio della commissione per le onorificenze dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue :

luogo dell'evento _____
LOCALITA' (4) COMUNE PROVINCIA

Data dell'evento _____ generalità della persona soccorsa _____
GIORNO MESE ANNO COGNOME NOME

Breve descrizione delle motivazioni (5) per cui viene richiesta l'onorificenza della Società Nazionale di Salvamento :

hanno collaborato al soccorso _____
COGNOME NOME COGNOME NOME

erano presenti in qualità di testimoni _____
COGNOME NOME COGNOME NOME

Ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs 196/03 " tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" La informiamo che i dati da Lei forniti saranno utilizzati esclusivamente per soddisfare la richiesta di beni e servizi da Lei avanzata. Inoltre, in caso di suo consenso, i dati da Lei forniti saranno trattati per via informatica o cartacea, essi inoltre non saranno comunicati a terzi né verranno diffusi. I dati potranno essere trattati da soggetti interni e/o esterni alla nostra organizzazione in qualità di incaricati e/o responsabili del trattamento. Lei ha il diritto di accedere ai dati che La riguardano, di farli correggere, integrare, aggiornare, ottenerne il blocco o la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento esercitando i diritti di cui all'Art. 7 del d.lgs 196/03, rivolgendosi a: **Società Nazionale di Salvamento, via Luccoli, 24-4 16123 Genova.** Preso atto dell'informativa di cui sopra, e delle finalità del trattamento ivi indicate, ai sensi dell'articolo 23 d.lgs 196/03

Presto il mio consenso Non presto il mio consenso

dichiarato in fede dal richiedente in data ____ / ____ / ____ luogo _____ firma _____

inoltrato dal direttore della sezione (6) _____ in data ____ / ____ / ____ firma _____

allegati (7) : _____

SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE TECNICA NAZIONALE PER LE ONORIFICENZE

PROPOSTO PER : _____ **CONCESSO IL :** _____ **IN DATA :** ____ / ____ / ____

PRESIDENTE _____ **SEGRETARIO** _____ **REFERENTE** _____ **CONSULENTE** _____

NOTE : 1 – SOLO PER IL PERSONALE IN SERVIZIO DELLE FORZE ARMATE E DELL'ORDINE INDICARE IN FORMA ABBREVIATA GRADO RICOPERTO ED ARMA DI APPARTENENZA 2 – SPECIFICARE SE BAGNINO DI SALVATAGGIO, IAMAS, ISTRUTTORE NUOTO OD ALTRO 3 – ANNO DI RILASCIO DEL PRIMO BREVETTO DA PARTE DELLA SALVAMENTO 4 – NOME DELLA PISCINA, STABILIMENTO BALNEARE, PORTO O ALTRA LOCALITA' 5 – LA DESCRIZIONE DEVE COMPRENDERE COME MINIMO LE INFORMAZIONI RELATIVE A: QUANDO, DOVE, CHI, COME, COSA E PERCHE'; SPECIFICANDO ALLA FINE SE PER MEDAGLIA AL MERITO, BENEMERENZA, AZIANITA' O COMMEMORATIVA 6 – FACOLTATIVO PER GLI ESTERNI ALLA SALVAMENTO 7 – FACOLTATIVO ALLEGARE RELAZIONI ESTESE, ARTICOLI DI GIORNALE, PREMI ASSEGNATI OD ALTRO.