Spett.le

URP (ufficio relazioni con il pubblico)

AZIENDA OSPEDALIERA

C.A.

Città di

OGGETTO: richiesta di occupazione d’area per la sosta di camper per i parenti dei ricoverati gravi.

Io sottoscritto/a , residente a , in via cell. , familiare/accompagnatore di , attualmente o a breve sarà ricoverato presso codesto Ospedale, nel reparto di .

**CHIEDO**

di poter sostare, con il mio camper targato , presso l’area di parcheggio ospedaliero destinata ai camper privati. La sosta avrà la durata del ricovero del mio congiunto a partire dal .

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: ;
* Che ho la conoscenza che l’area di sosta non è custodita e che l’Azienda Ospedaliera 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 al momento della 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 oltre alle indicazioni dell’Unione Club Amici appresso riportate.
* 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 D.Lgs 196/2003, 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 tagliando d’assicurazione;

DATA FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Azienda Ospedaliera ha attrezzato una zona per la sosta di camper riservata ai familiari di pazienti degenti o in cura in regime di DH e/o sottoposti a prestazioni sanitarie extra degenza, per facilitare l’assistenza e la cura del nucleo parentale.

La finalità del servizio è sociale e non speculativa pertanto la sosta è gratuita e finalizzata unicamente ad obiettivi assistenziali/parentali e come tale rigorosamente limitata al periodo di cura dell’assistito.

Qualora venga erogata corrente elettrica ed altri servizi, questi possono richiedere un contributo che servirà esclusivamente alla manutenzione e/o migliorie dell’area dedicata ai camper.

**Con la presente l’utente si impegna a rispettare le indicazioni dell’Unione Club Amici**:

1. servirsi delle strutture esistenti per lo scarico delle acque chiare o reflue;
2. lasciare il luogo di sosta o parcheggio nelle stesse condizioni in cui è stato trovato;
3. non stendere panni ad asciugare;
4. non aprire tende o verande e non tirare fuori tavoli e sedie per il pranzo;
5. non lasciare rifiuti fuori dagli appositi contenitori;
6. non turbare la quiete pubblica.

**Ogni altro e diverso uso della zona sarà considerato abusivo e perseguito nei termini di legge.**

Per essere autorizzati all’accesso occorrerà rivolgersi preventivamente all’Azienda Ospedaliera per verificare la disponibilità del posto, quindi, a verifica positiva, prenotare l’occupazione del posto stesso (vedi pag.1).

All’arrivo occorrerà presentarsi all’Ufficio e portare i seguenti documenti:

* Fotocopia della carta d’identità o documento equivalente;
* Fotocopia della carta di circolazione del veicolo;
* Fotocopia del tagliando d’assicurazione;

Completata la pratica e la sottoscrizione degli impegni, sarà rilasciata l’autorizzazione temporanea di accesso e sosta alla piazzola camper assegnata, tale autorizzazione dovrà essere esposta, in bella vista e per tutta la durata della sosta.

**Ai fini e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, si informa che tutti i dati personali acquisiti durante l’espletamento di tali formalità potranno essere trattati dall’Azienda Ospedaliera sia in forma cartacea che elettronica e potranno essere conosciuti solo dagli operatori dell’Azienda i quali, all’interno di tale specifica attività, risultano incaricati del trattamento e dotati delle specifiche istruzioni operative.**

**Al termine della sosta i dati personali raccolti verranno archiviati e saranno conservati in forma anonima come dati d’attività interna.**

**AVVERTENZE**

**LA SOSTA E’ CONSENTITA SOLO AI CAMPER**

ROULOTTE, CARRELLI-TENDA ED AFFINI NON POSSONO TROVARE ACCOGLIENZA.

L’AREA DI SOSTA **NON E’ CUSTODITA** E L’AZIENDA OSPEDALIERA NON RISPONDE AD ALCUN TITOLO DEI DANNI SUBITI O ARRECATI A TERZI, DAL/AL VEICOLO O DAGLI/AGLI OCCUPANTI.

DATA FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_