

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, attestante l'appartenenza alla categoria medici di famiglia o medici e infermieri di strutture ospedaliere pubbliche o private al fine di richiedere il buono messo a disposizione da Edison per l'emergenza COVID-19

Il/La sottoscritto/a

ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome e Cognome	Codice cliente	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Città e via di residenza	Data di nascita	Luogo di nascita

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara di essere un lavoratore dipendente del settore sanitario pubblico o privato accreditato appartenente alla seguente categoria:

- medico di famiglia medico o infermiere di strutture ospedaliere pubbliche o private

CHIEDE

di poter ricevere a, titolo gratuito, uno dei seguenti omaggi:

- Virgin Active Live Revolution Boscolo Beautiful Day Buono acquisto Tannico

messi a disposizione da Edison Energia S.p.A per i propri clienti che hanno attivo, alla data della presente richiesta, almeno un contratto di fornitura di energia elettrica e/o gas ad uso domestico intestato al/alla sottoscritto/a.

Richiede, inoltre, di usufruire gratuitamente per un anno anche del servizio del "Pronto artigiano 3h, erogato dalla società Assistenza Casa S.p.A."

- Sì No

Edison Energia informa che, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679, completando il presente modulo, l'interessato accetta di inoltrare alla citata Società i documenti qui richiesti, per le finalità di erogazione del premio prescelto previa verifica da parte della Società della sussistenza dei requisiti necessari, sulla base del legittimo interesse del Titolare. In relazione al Trattamento generale dei dati personali, si rimanda all'Informativa per il trattamento dei dati personali presente nella sezione "privacy" del sito www.edisonenergia.it.

Da compilare in ogni sua parte e restituire entro il 31/07/2020 al seguente indirizzo e-mail: edisongraziespeciale@edison.it **allegando, oltre alla copia di un documento di identità in corso di validità, almeno uno dei seguenti documenti:**

- Tesserino di riconoscimento (i.e tesserino medico di base/badge struttura ospedaliera).
- altra documentazione attestante l'appartenenza alla categoria lavorativa sopra indicata

FIRMA

DATA E LUOGO

X
Firma per esteso e leggibile