

### SCHEDA VISITA IMMOBILE

Lotto di riferimento asta:	
Indirizzo Immobile:	
Dati Catastali Immobile:	
Codice Immobile:	
Data visita:	
Orario inizio visita:	Orario Termine visita:

### DATI IDENTIFICATIVI VISITATORE/I

Nominativo 1:	Tipo e Numero Documento:
Telefono:	
Email:	
Nominativo 2:	Documento:

**Il presente modulo dovrà, una volta compilato, essere stampato e consegnato all'atto della visita ove verrà sottoscritto dagli interessati e dal personale della ASL ROMA 5.**

Le visite agli immobili verranno **effettuate** a insindacabile giudizio della ASL ROMA 5, esclusivamente nei giorni e orari concordati con l'**U.O.S. Patrimonio** al seguente indirizzo mail [uospatrimonio@aslroma5.it](mailto:uospatrimonio@aslroma5.it) e/o al seguente recapito telefonico **0774.701651**.

In caso di **impossibilità**, si prega di dare disdetta dell'appuntamento al seguente indirizzo mail [uospatrimonio@aslroma5.it](mailto:uospatrimonio@aslroma5.it) e/o al seguente recapito telefonico **0774.701651**.

Le visite saranno limitate ad un massimo di 3 persone per ogni appuntamento (prenotato+2 accompagnatori).

**PER I VISITATORI**

**PER ASL ROMA 5**

Il consenso al Trattamento dei Dati personali del/i Visitatore/i è stato raccolto all'atto della prenotazione in adempimento all'Art. 6 del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)