



A.I.A.S.

Associazione Italiana Assistenza Spastici Sezione di San Filippo del Mela – E.T.S.

98044 – San Filippo del Mela (ME) – C.da Donnamiata, s.n.c.

cod. Fiscale 01952490835

-

Partita I.V.A. 02142110838

MOD. A

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI (Regolamento UE 2016/679)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato a _____ il ___/___/___ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità)

Tutore Legale Rappresentante Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale Altro _____

di (nome e cognome) _____

nato a _____ il ___/___/___ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

Dichiaro esplicitamente di aver letto e compreso l'informativa, ex art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 al trattamento informatizzato e non dei dati personali e particolari posto in essere dall'A.I.A.S. sez. San Filippo del Mela – ETS e pertanto

ACCONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI O DI QUELLI DELLA PERSONA SOPRA INDICATA, IL CUI TRATTAMENTO SIA NECESSARIO PER LE FINALITÀ LEGATE ALLO STUDIO, ALLA RICERCA SCIENTIFICA E ALLA STATISTICA DI CUI AL PUNTO 5.3 DELL'INFORMATIVA.

SI Firma _____

NO Firma _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000).

Alla consegna presentarsi con un documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

Luogo e data

Firma (estesa e leggibile)

Revoca del consenso al trattamento

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679, è riconosciuta la facoltà di revocare per iscritto il consenso al trattamento dei dati personali.

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea: Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____