



ANGLAT

Associazione Nazionale
Guida Legislazioni
Andicappati Trasporti

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE A: _____ CAP: _____ PROV. _____

IN VIA: _____

TEL. / CELL.: _____ E-MAIL: _____

Tipologia di disabilità: _____ Patologia: _____

Il/La sottoscritta/o, acquisite le informazioni contenute nel D.Lgs 196/03 e successive modificazioni, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 lettera D del succitato Decreto, vale a dire dati "idonei a rivelare lo stato di salute". Titolare del trattamento è l'Associazione ANGLAT.

LUOGO E DATA _____

FIRMA LEGGIBILE

NB:

- Vanno riportati i dati della persona con disabilità (se minorenni va apposta la firma del genitore)
- Il presente modulo va compilato in ogni sua parte ed inviato in originale per posta ordinaria o per posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: anglatnazionale@pec.it