

COMUNE DI VALMONTONE

Città Metropolitana di Roma Capitale

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____

nato a _____

Il _____

CF _____

Residente a _____

Via _____

n. _____

Tel. _____

Cell. _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)