

# A.I.A.S.

## Associazione Italiana Assistenza Spastici

ENTE RICONOSCIUTO GIURIDICAMENTE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N.1070 DEL 28/05/1968

Sezione di San Filippo del Mela – O.N.L.U.S.

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 – Onlus 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 \_\_\_\_\_