

Comune di Acerno

Oggetto: SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE

I sottoscritt....., nato a
..... il,
telefono..... in qualità di, in
favore di, nato
a.....il....., consapevole che la presente
istanza ha finalità esplorative,

Manifesta il proprio interesse al servizio di assistenza domiciliare sociale

In fede

NFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**(DEC. LEG. VO N. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i)
(GDPR "Regolamento UE 2016/679")**

La informiamo che la normativa su richiamata, prevede la tutela della riservatezza dei dati personali relativi a persone o altri soggetti. I dati personali sono raccolti e trattati dal Comune di Acerno per lo svolgimento di funzioni istituzionali in materia. Il trattamento è svolto in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui i dati sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Acerno, li _____

FIRMA