

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 – GDPR**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

Consapevole che, trattandosi di documentazione personale e anche di natura sanitaria, i dati verranno conservati in archivio per il tempo normativamente previsto,

**AUTORIZZA**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679 e del nostro Documento di Conformità dei dati personali, pubblicato nel sito [www.luiginovarese.org](http://www.luiginovarese.org) nella sezione privacy, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio

CONSENSO

DISSENSO

al trattamento dei dati personali forniti.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_