

REPUBBLICA ITALIANA



posteinpratica

MODELLO CAMBIO DOMICILIO

Regione Siciliana

FONDO PENSIONI SICILIA

Viale Regione siciliana n°2246 - 90135 Palermo

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____, TITOLARE DI PENSIONE _____

C.F. _____

AVENDO CAMBIATO IL PROPRIO DOMICILIO, AUTORIZZA CODESTA AMMINISTRAZIONE AD INVIARE TUTTE LE COMUNICAZIONI AL SEGUENTE INDIRIZZO:

VIA _____ N° _____

CITTA' _____ C.A.P. _____

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PREVISTE PER COLORO CHE RENDONO ATTESTAZIONI FALSE, AI SENSI DEL D.P.R. N° 445 DEL 2000 e s.m.i. DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE LE NOTIZIE SOPRA INDICATE SONO COMPLETE E VERITIERE.

L SOTTOSCRITT_ DICHIARA, ALTRESÌ, DI ESSERE INFORMAT_ , AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 "RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI E CHE ABROGA LA DIRETTIVA 95/46/CE (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI),), CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

PALERMO

FIRMA
