

AL FONDO PENSIONI SICILIA

c. a. Dirigente dell'Area
Informatica
Viale Regione Siciliana, 2246
90135 PALERMO

OGGETTO: Invio comunicazioni tramite posta elettronica

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Il/La sottoscritt _____ nat _____

Il ___/___/___ e residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Matricola n. _____,

AUTORIZZA

Codesta Amministrazione ad inviare tutte le comunicazioni inerenti il trattamento di quiescenza al seguente indirizzo di posta elettronica

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000 e s.m.i., dichiara sotto la propria responsabilita' che le notizie sopra indicate sono complete e veritiere.

1 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.

Si allega fotocopia del documento d'identita' in corso di validita'.

FIRMA

PALERMO _____
