

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

**ASSESSORATO DELLE AUTONOMIE LOCALI
E DELLA FUNZIONE PUBBLICA**

Dipartimento Regionale delle Autonomie Locali
Area "Affari generali, Relazioni esterne
e Comunicazione"

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____

nato a _____ **il** _____ **C.F.** _____

Residente a _____ **via** _____ **n.** _____

Telefono _____ **cellulare** _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.lgs n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa privacy ex Regolamento U.E. 2016/679 e del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 .

Letto, confermato e sottoscritto

_____ **lì** _____