

Dichiarazione di presa visione dell'informativa e di consenso al trattamento dei dati personali ex artt. 7, 13 e 14 Reg. UE 2016/679 di persona incapace o impossibilitata

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

Residente in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di Amministratore/Tutore/Curatore del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

Residente in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento l'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679, inerente il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali
- di non prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_