

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a sig./sig.ra _____ (interessato),
nato/a a _____ (____) il ____/____/____,
cod. fisc. _____, residente in _____ (____),

avendo preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 resa disponibile sul sito www.accademiadr.it al seguente link

<https://www.accademiadr.it/wp-content/uploads/2018/05/INFORMATIVA-SUL-TRATTAMENTO-E-LA-PROTEZIONE-DEI-DATI-PERSONALI.pdf>

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa citata.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)