



COMUNE DI VILLACIDRO
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI
MODULO DI ADESIONE ALLA CONSULTA ANZIANI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tel _____ Cell _____

E-mail _____

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto della Consulta Anziani di Villacidro e di avere i requisiti richiesti e nessun impedimento previsto,

CHIEDE

DI ADERIRE alla CONSULTA ANZIANI DEL COMUNE DI VILLACIDRO.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente

Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità

relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE

2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Villacidro, _____