



# A.I.A.S.

## Associazione Italiana Assistenza Spastici

ENTE RICONOSCIUTO GIURIDICAMENTE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 1070 DEL 26 MAGGIO 1968  
Sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica

**Sezione di Barcellona P.G. – ONLUS**

Associazione  
di Promozione Sociale  
Iscritta al n. 16 Registro Nazionale  
L. 383 del 7/12/2000

MOD. A

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI (Regolamento UE 2016/679)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a (Comune, Provincia, Stato) \_\_\_\_\_  
in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità)

Tutore     Legale Rappresentante     Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale     Altro \_\_\_\_\_

di (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a (Comune, Provincia, Stato) \_\_\_\_\_

in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

**Dichiaro** esplicitamente di aver letto e compreso l'informativa, ex art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 al trattamento informatizzato e non dei dati personali e particolari posto in essere dall'A.I.A.S. sez. Barcellona P.G. – Onlus e pertanto

**ACCONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI O DI QUELLI DELLA PERSONA SOPRA INDICATA, IL CUI TRATTAMENTO SIA NECESSARIO PER LE FINALITA' LEGATE ALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DI CUI AL PUNTO 5.2 DELL'INFORMATIVA.**

SI Firma \_\_\_\_\_

NO Firma \_\_\_\_\_

**ACCONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI O DI QUELLI DELLA PERSONA SOPRA INDICATA, IL CUI TRATTAMENTO SIA NECESSARIO PER LE FINALITA' LEGATE ALLO STUDIO, ALLA RICERCA SCIENTIFICA E ALLA STATISTICA DI CUI AL PUNTO 5.3 DELL'INFORMATIVA.**

SI Firma \_\_\_\_\_

NO Firma \_\_\_\_\_

#### SONO CONSAPEVOLE CHE

Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (DPR 445/2000).

Alla consegna presentarsi con un documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma (estesa e leggibile)

**SEDE LEGALE: Via Gramsci Complesso "Il Quadrifoglio" – 98057 MILAZZO (ME)**

**Tel 090 9224659 090 9223161 – Fax 090 9224735**

**Part. IVA 01947840839**



# A.I.A.S.

## Associazione Italiana Assistenza Spastici

ENTE RICONOSCIUTO GIURIDICAMENTE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 1070 DEL 26 MAGGIO 1968

Sotto l'alto Patronato del Presidente della Repubblica

**Sezione di Barcellona P.G. – ONLUS**

Associazione  
di Promozione Sociale  
*Iscritta al n. 16 Registro Nazionale*  
*L. 383 del 7/12/2000*

### **Revoca del consenso al trattamento**

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679, è riconosciuta la facoltà di revocare per iscritto il consenso al trattamento dei dati personali.

### **Riservato all'ufficio**

**Raccolta cartacea: Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_**

**SEDE LEGALE: Via Gramsci Complesso "Il Quadrifoglio" – 98057 MILAZZO (ME)**

**Tel 090 9224659 090 9223161 – Fax 090 9224735**

**Part. IVA 01947840839**