

ROMA



Municipio Roma XI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Richiesta di iscrizione all'Assemblea della Consulta Municipale Permanente per i Diritti delle Persone con Disabilità e delle loro Famiglie del Municipio Roma XI

Il/La sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE _____

ACCONSENTE

Al trattamento da parte di Roma Capitale secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa di cui agli art. 13 e 14 del regolamento 2016/679/ue.

Letto, confermato e sottoscritto

DATA

FIRMA LEGGIBILE
