ALLA CITTÀ DI
ALBANO LAZIALE

Settore_____

___L___ SOTTOSCRITT_____

NAT___A_____IL _____

RESIDENTE A _____

VIA/PIAZZA_____N. _____

TEL. | | | | | | | | | | | C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

E Mail:_____@_____

FA LA SEGUENTE _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ALBANO LAZIALE. IN FEDE

_____

N.B. Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del nuovo Regolamento UE 2016/679, direttamente applicato in tutti i Paesi dell'Unione Europea che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono inoltre consapevole che il presente modulo verrà trasferito all'ufficio a cui è diretta la segnalazione, lo stesso potrà ancora trasferire i dati ad altri uffici coinvolti nella segnalazione, di volta in volta i vari uffici saranno responsabili dei dati trattati.