



MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

per richiesta tirocinio o frequenza

Il sottoscritto

Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	

In relazione alla propria istanza in data

di (indicare la casistica con una X)

- tirocinio
- frequenza specializzando
- frequenza volontaria
- altro (specificare) _____

dopo aver letto e compreso l'informativa resa dall'ASST Lariana ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

<input type="checkbox"/>	acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità descritte nella predetta informativa
<input type="checkbox"/>	NON acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità descritte nella predetta informativa, consapevole che il mancato consenso non consentirà l'istruttoria dell'istanza e la trattazione della pratica

Data _____

Il richiedente
