

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

(art 13 d lgs 196 del 30.06.2003 – d lgs n. 101 del 10.08.2018 ed art. 13 GDPR regolamento UE 2016 n. 679)

Il/la sottoscritto/a nato/a a.....

Prov il e residente in prov.

Via N., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445 del 28.12.2000, in qualità di tirocinante,

AUTORIZZA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 comma 1 del D.lgs n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.lgs n. 101 del 10/08/2018, in conformità al regolamento UE 2016/697 (GDPR), così come previsto dall'art 31 del Regolamento tirocini e volontariato Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, ai fini della gestione del rapporto di tirocinio/frequenza volontaria

Luogo e data _____

Firma

(si allega alla presente dichiarazione la fotocopia di valido documento di identità)