All'I.A.C.P.
Via Dottor Consoli, 80
CATANIA

ATTO NOTORIO

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a_____ il_____residente

in _____via_____n._____tel._____

DICHIARA

Ai sensi degli artt.46/e 47 del DRP 445 del 28/12/2000 in materia di documentazione amministrativa e consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del medesimo decreto

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data, _____

Firma (leggibile per esteso) _____

ALLA PRESENTE ALLEGARE COPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Informativa sulla tutela della privacy: decreto legislativo n.196/2003

I dati richiesti in tale modulo sono utilizzati da IACP Catania per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e per le finalità specifiche del procedimento per il quale sono dichiarati, e nei limiti delle leggi e dei regolamenti.
I dati sono trattati con modalità prevalentemente informatizzate e nel rispetto delle finalità perseguite dall'IACP.
I dati in possesso di IACP Catania possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.
Titolare del trattamento dei dati è IACP Catania.
Lei può accedere ai propri dati personali per verificare l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, oppure per cancellarli od opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge, secondo quanto previsto dall'art.7 del D.Legs.196/2003, rivolgendosi al Titolare del trattamento:IACP Catania Via Dott.Consoli n. 80 - Catania

*Firma*_____

_____