



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Locale di CARPI

Dichiarazione di consenso per il trattamento di dati personali ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Io Sottoscritto/a: _____

nato/a a: _____ prov. di: _____ il: _____

Residente a: _____ prov. di: _____

in Via/Piazza _____ nr.: _____

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003.

Data: _____

Firma: _____

Croce Rossa Italiana - Comitato Locale di Carpi
via Guastalla, 5 – C.A.P. 41012 - Carpi (Mo) – Tel 059 – 68.54.77 Fax 059 68.54.77