 

# Il/la Sottoscritto/a C.F. nato a il

residente a in Via n°

tel. Fax cell. con la

# sottoscrizione della presente,

**CHIEDE DI PARTECIPARE**

Al programma **l’importanza nel comprendere i ruoli della privacy con compiti e responsabilità.**

Il sottoscritto autorizza l'inserimento dei dati sopraindicati nel sistema informativo della Confederazione CNL. Dichiara altresì, di essere stato completamente informato della finalità e modalità del trattamento dei dati consapevolmente forniti e di autorizzarne il trattamento ai fini previsti. Autorizza e presta esplicito consenso al trattamento dei dati forniti alla CNL ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR). FIRMA

---------------------------------------