



COMUNE DI CARUGO
Provincia di Como
AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Codice Fiscale

Residente a Prov.

Via/Piazza n.

Tel/cell. E-mail

Chiede l'iscrizione all'Università del Tempo Libero di Carugo, riconoscendosi nelle finalità socio-culturali previste.

C o n s e n s o a l t r a t t a m e n t o d e i d a t i p e r s o n a l i

Io sottoscritto/a, dichiara di essere stato/a preventivamente e idoneamente informato/a sulle finalità e modalità di trattamento cui sono destinati i miei dati personali comuni sopra riportati e sui diritti spettanti all'interessato/a, in ottemperanza agli obblighi di cui all'art.13 del d.lgs 196/03 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, nonché sulle conseguenze di un eventuale rifiuto a non concedere il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati per il perseguimento degli scopi statutari e per l'espletamento delle finalità istituzionali indicate nell'informativa.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

o esprimo il consenso

o non esprimo il consenso

per il trattamento dei dati personali comuni

o esprimo il consenso

o non esprimo il consenso

per la comunicazione dei dati personali comuni per le finalità indicate nell'informativa

Data, _____

Firma, _____

N.B. La quota di iscrizione annuale all'associazione per il 2024 è di Euro 30,00. Il pagamento può essere Effettuato attraverso il Bollettino PagoPA.