

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ (____), il __/__/____ residente in _____ (____)
via _____, n. ____ c.a.p. _____
professione _____
N. tel. _____ fax _____ cell. _____
C.F. _____ in proprio
quale titolare/legale rappresentante della ditta _____
con sede legale in _____ () Via _____ N. _____
P.IVA _____ tel. _____ fax _____
e-mail _____

DICHIARA

di aver ricevuto dallo Studio Legale avv. Rosa Geraci informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 circa:

- a) Le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
- b) La natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
- c) Le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
- d) I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili od incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
- e) I diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003;
- f) Gli estremi identificativi del titolare e del responsabile.

Trattamento, comunicazione e diffusione dati personali :

-il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili ai fini dell'espletamento del mandato professionale, per tutta la sua durata ed anche successivamente per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative, contabili e fiscali nonché per l'inserimento nell'apposito elenco (antiriciclaggio) ai sensi del D.M. n. 141/2006 attuativo del D.L.VO n. 56/2004;

concede il consenso

non concede il consenso

-il trattamento dei dati personali e sensibili anche a mezzo dei collaboratori interni allo studio e dei collaboratori esterni (visuristi, società di servizi, domiciliatari, sostituti processuali;

concede il consenso

non concede il consenso

Vigonza, _____

firma _____