

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

(art 13 d lgs 196 del 30.06.2003 – d lgs n. 101 del 10.08.2018 ed art. 13 GDPR regolamento UE 2016 n. 679)

Il/la sottoscritto/a nato/a a.....

Prov il e residente in prov.

Via N., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445 del 28.12.2000, in qualità di tirocinante,

AUTORIZZA

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 comma 1 del D.lgs n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.lgs n. 101 del 10/08/2018, in conformità al regolamento UE 2016/697 (GDPR), così come previsto dall'art 31 del Regolamento tirocini e volontariato A.O.O.R. Villa Sofia Cervello, ai fini della gestione del rapporto di tirocinio/frequenza volontaria

Luogo e data _____

Firma

(si allega alla presente dichiarazione la fotocopia di valido documento di identità)