

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

Via _____

Cell/tel _____ email _____

DICHIARA

Di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali - art. 13-14 del regolamento UE 2016/679 GDPR presente al link <https://www.aslto5.piemonte.it/it/attivita/altre-informative-privacy> pubblicata sul sito aziendale ASL TO5

Data _____

firma _____