



**C. S. R.**

CONSORZIO SICILIANO DI RIABILITAZIONE SOC. CONS. a r.l.

Sede Legale : VIA DON MINZONI, 13 – 95123 CATANIA

**Mod. H**

**REVOCA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI PER LE FINALITA' EX ART. 6.2 E 6.3 INFORMATIVA**

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) \_\_\_\_\_

in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità):

Tutore     Legale rappresentante     Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale

di (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□

residente a (Comune, Provincia, Stato) \_\_\_\_\_

in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e particolari per le finalità di cui ai punti 6.2 e 6.3 dell'informativa per me stesso/per la persona sopra indicata;

**CHIEDO**

**LA REVOCA AL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI PER LE FINALITA' LEGATE AL SERVIZIO DI TRASPORTO DI CUI AL PUNTO 6.2**

Firma \_\_\_\_\_

**LA REVOCA AL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI PER LE FINALITA' DI RICERCA SCIENTIFICA, STATISTICA E STUDIO CUI AL PUNTO 6.3 DELL'INFORMATIVA.**

Firma \_\_\_\_\_

- Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000).

Alla consegna presentarsi con documento di identità valido o con delega e documento anche del delegante.

\_\_\_\_\_ luogo e data

\_\_\_\_\_ firma (estesa e leggibile)

**Riservato all'ufficio ( Centro di \_\_\_\_\_ )**

Raccolta cartacea:

Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

Inserimento nel database DSE informatizzato:

Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma operatore \_\_\_\_\_