

Con inizio il ____/____/____ e termine il ____/____/____

Conferito da (denominazione e indirizzo) _____

Codice fiscale/ Partita Iva del conferente

a favore di (solo se diverso da conferente) _____

(indicare l'eventuale soggetto terzo presso il quale l'incarico è stato svolto)

Codice fiscale Partita Iva del ricevente

Con la sottoscrizione del presente modulo il dipendente

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016. La stessa è fornita con modalità elettroniche ed è disponibile all'indirizzo "www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Modulistica/Incarichi-attivit -conferiti-autorizzati-ai-dipendenti-PAT" (dove si trova anche il presente modulo)→ "Informativa privacy".

Data _____

Firma

