

Alla Provincia Autonoma di Trento  
**Agenzia provinciale per l'assistenza  
 e la previdenza integrativa**  
 Via Zambra 42 – Top Center  
 38121 TRENTO TN

apapi.invalidicivili@pec.provincia.tn.it

## COMUNICAZIONE VARIAZIONI ANAGRAFICHE per INDENNIZZO Legge 210/92.

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome <small>(per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)</small>		Nome	
nata a	Provincia ( )	il	
residente a	CAP	Provincia ( )	
indirizzo			n. civico
codice fiscale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
email:		telefono	

**Comunica** di aver trasferito al propria residenza anagrafica al seguente indirizzo:

Comune	CAP	Prov.
Via/Piazza	n. civico	
<input type="checkbox"/> di aver ricevuto e preso visione dell'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679) approvata con determina del Dirigente dell'Agenzia per la previdenza e assistenza integrativa:		
<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che tutte le informazioni su come l'Agenzia raccoglie, utilizza e divulga i miei Dati Personali, oltre ad informazioni sui miei diritti e su come posso esercitarli, sono contenuti nell'Informativa sulla Privacy che posso consultare in forma integrale e aggiornata all'indirizzo: <a href="https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Informativa-Privacy-Legge-25-Febbraio-1992-n.-210">https://www.provincia.tn.it/Amministrazione/Documenti/Informativa-Privacy-Legge-25-Febbraio-1992-n.-210</a>		

Allego inoltre una fotocopia della carta di identità in corso di validità ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO