

All'Ente Parco Regionale dei Castelli Romani
Via Cesare Battisti, 5
00040 - Rocca di Papa (RM)
FAX: 06.9499124

Posta Elettronica Certificata: parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it

Segnalazione

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

residente in: _____ Prov. _____

indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. _____

telefono: _____ cellulare: _____ fax: _____

e-mail: _____ PEC: _____

DESIDERA SEGNALARE

Si allega copia del documento di riconoscimento, i cui estremi sono:

tipo: _____ N. _____ rilasciato da _____

in data ____ / ____ / ____

Sottoscrivendo la veridicità di quanto sopra dichiarato e riportato, se ne assume la piena responsabilità.

(Data)

(Firma)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi degli Articoli 7 e 9 Regolamento EU 2016/679)

Spett. le
ENTE Parco Regionale dei Castelli Romani
via Cesare Battisti 5, 00040 Rocca di Papa (RM)
Telefono 06 9479931
Fax 069499124
Email: protocollo@parcocastelliromani.it
PEC: parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____,

dopo aver ricevuto e letto attentamente l'informativa di cui agli Articoli 12 e 13 del Regolamento EU 2016/679 e consapevole dei diritti sanciti dall'Articolo 13, lettera b) e dagli Articoli 15, 16, 17, 18 e 20 del Regolamento:

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti.

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali particolari come riportati al punto 4 dell'Informativa.

Luogo e Data _____

Firma dell'Interessato
