



Regione Toscana



## DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO – CONSENSI DISPONENTE

Il/La sottoscritto/a

Cognome ..... Nome.....

Codice Fiscale: .....

Nato/a ..... il .....

Residente in ..... CAP ..... Prov.....

Via/P.zza..... n .....

Documento di identità ..... n.....

rilasciato da.....il.....

Recapito telefonico: .....e-mail:.....

### RILASCIO I SEGUENTI CONSENSI

- **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI\***
- **PRESA VISIONE INFORMATIVA\***
- **CONSENSO ALLA TRASMISSIONE DELLE DAT ALLA BANCA DATI NAZIONALE**
- **CONSENSO ALLA RICEZIONE DI INFORMAZIONI TRAMITE L'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA FORNITO\***

**\*obbligatori**

.....  
Luogo e data

.....  
Firma (per esteso e leggibile)