

rideterminato in base alle ricevute di pagamento che PRESENTERÀ all'ATER al momento della convocazione presso gli uffici;

B. di _____

Dichiara di aver barrato n. ____ caselle.

Allega fotocopia documento d'identità.

Il Dichiarante

_____, lì _____

(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto con la compilazione e l'invio del presente modulo esprime, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/03, il consenso al trattamento dei dati sottoscritti, anche sensibili, per le finalità ivi indicate e ad esso conseguenti; dichiara inoltre di essere stato adeguatamente informato e di essere a conoscenza della disponibilità dell'informativa completa, fornita dall'ATER della Provincia di Roma, titolare del trattamento, unitamente alle indicazioni relative ai diritti dell'interessato, pubblicata al seguente link web:

<http://www.aterprovinciadiroma.com/azienda/gdpr-privacy.php>

Il Dichiarante

_____, lì _____

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGARE:

- fotocopia documento di identità;