

Spett.le

**UNAFTISP**

**CA DOTT. Daniele Viti**

<b>MODULO DI CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO</b>
---

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_] con la presente acconsento al trattamento dei miei dati personali da parte di UNAFTISP al fine di:

\_\_\_ ISCRIVERMI ALL'ASSOCIAZIONE

\_\_\_ VERIFICARE I MIEI REQUISITI DI ASSOCIATO

\_\_\_ ESSERE AVVISATO E COINVOLTO IN MERITO ALLE ATTIVITA' DELL'ASSOCIAZIONE

Sono consapevole e sono stato informato del fatto di potere revocare il consenso in qualunque momento utilizzando il "MODULO DI RECESSO DELL'INTERESSATO," disponibile in sede o sul sito [www.unaftisp.com](http://www.unaftisp.com), e inviandolo per email all'indirizzo [segreteria.unaftisp@gmail.com](mailto:segreteria.unaftisp@gmail.com) .

Sono stato inoltre informato di tutti i miei diritti e delle modalità di raccolta e trattamento tramite un'informativa di sintesi e nel caso io ne abbia fatto richiesta, tramite la visione del documento POLITICA DEL TRATTAMENTO dei dati redatto da UNAFTISP.

Firmato da (nome in stampatello)

\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

Luogo e Data:

\_\_\_\_\_