



Il sottoscritto (COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME) \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ N° Civico \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### RICHIEDE

- l'utilizzo del NUMERO di CELLULARE \_\_\_\_\_ di cui dichiaro di essere titolare e di averne l'accesso esclusivo, secondo canoni di sicurezza adeguati. Per ricevere comunicazioni dai seguenti uffici:

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Tutti gli Uffici Comunali</b> |   |   |
| Oppure solo ai seguenti:                                  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Assistenza Sociale               | <input type="checkbox"/> Anagrafe           | <input type="checkbox"/> Biblioteca           |
| <input type="checkbox"/> Commercio                        | <input type="checkbox"/> Cultura            | <input type="checkbox"/> Edilizia Privata     |
| <input type="checkbox"/> Lavori Pubblici                  | <input type="checkbox"/> Polizia Locale     | <input type="checkbox"/> Ragioneria / Tributi |
| <input type="checkbox"/> Segreteria                       | <input type="checkbox"/> Servizi Scolastici | <input type="checkbox"/> Sport                |

- l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica ORDINARIA \_\_\_\_\_ di cui dichiaro di essere titolare e di averne l'accesso esclusivo, secondo canoni di sicurezza adeguati. Per ricevere comunicazioni dai seguenti uffici:

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Tutti gli Uffici Comunali</b> |   |   |
| Oppure solo ai seguenti:                                  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Assistenza Sociale               | <input type="checkbox"/> Anagrafe           | <input type="checkbox"/> Biblioteca           |
| <input type="checkbox"/> Commercio                        | <input type="checkbox"/> Cultura            | <input type="checkbox"/> Edilizia Privata     |
| <input type="checkbox"/> Lavori Pubblici                  | <input type="checkbox"/> Polizia Locale     | <input type="checkbox"/> Ragioneria / Tributi |
| <input type="checkbox"/> Segreteria                       | <input type="checkbox"/> Servizi Scolastici | <input type="checkbox"/> Sport                |

- l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica CERTIFICATA (PEC) \_\_\_\_\_ di cui dichiaro di essere titolare e di averne l'accesso esclusivo, secondo canoni di sicurezza adeguati. Per ricevere comunicazioni dai seguenti uffici:

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Tutti gli Uffici Comunali</b> |   |   |
| Oppure solo ai seguenti:                                  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Assistenza Sociale               | <input type="checkbox"/> Anagrafe           | <input type="checkbox"/> Biblioteca           |
| <input type="checkbox"/> Commercio                        | <input type="checkbox"/> Cultura            | <input type="checkbox"/> Edilizia Privata     |
| <input type="checkbox"/> Lavori Pubblici                  | <input type="checkbox"/> Polizia Locale     | <input type="checkbox"/> Ragioneria / Tributi |
| <input type="checkbox"/> Segreteria                       | <input type="checkbox"/> Servizi Scolastici | <input type="checkbox"/> Sport                |

A norma dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 in materia di protezione dei dati personali la informiamo che, il titolare del Trattamento è il Comune di San Fior e che i dati personali rilasciati con il presente modulo saranno trattati al fine di poter effettuare comunicazioni elettroniche inerenti i singoli procedimenti da parte degli Uffici del Comune, come definite nell'informativa completa disponibile sul sito web del Comune ove sono indicati i dati di contatto del DPO del Comune, nonché sono illustrati i Suoi diritti in materia di dati personali e le relative modalità per esercitare gli stessi nei confronti del Titolare.

Il conferimento dei dati personali nel presente modulo è facoltativo.

presto il consenso all'utilizzo del numero di cellulare per le finalità sopra descritte.

presto il consenso all'utilizzo degli indirizzi di posta elettronica per le finalità sopra descritte.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OGNI VARIAZIONE DEVE ESSERE COMUNICATA DALL'INTERESSATO TRAMITE IL PRESENTE MODULO ALL'INDIRIZZO: [PROTOCOLLO@COMUNE.SAN-FIOR.TV.IT](mailto:PROTOCOLLO@COMUNE.SAN-FIOR.TV.IT) SI PREGA DI FIRMARE DIGITALMENTE OPPURE ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'**