



Distretto di:

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46-47 del DPR 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a.....il.....

residente nel comune di .....

in via .....

valendomi della disposizione di cui all'artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

Allego fotocopia del documento di riconoscimento

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo <http://www.ats-valpadana.it>.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Vicolo delle Palle, 25	00186	Roma	RECUPERO LUIGI

DATA..... FIRMA DEL DICHIARANTE.....

La presente dichiarazione sottoscritta può essere trasmessa via fax, tramite un incaricato o a mezzo posta, con allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore o per via telematica, se sottoscritta con firma digitale o con l'uso della carta digitale elettronica (art 38 D.P.R. 445/2000)

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art 74 . comma 1 D.P.R. 445/2000).

## SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza.

Cremona, li ..... IL DIPENDENTE ADDETTO .....