

RICHIESTA DI ISCRIZIONE/CANCELLAZIONE

Al servizio informativo gratuito tramite EMAIL-SMS

Al Comune di Capoterra
Ufficio Relazioni con il Pubblico
Servizio Informativo Comunale

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in via _____ n° _____

tel/fax _____ Cell _____ e-mail _____

Documento di identificazione _____ N. _____

CHIEDE

l'iscrizione/cancellazione ai sottoelencati servizi:

iscrizione cancellazione servizio

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bandi di Concorso e Selezioni |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eventi Culturali - Turistici – Sportivi |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ordinanze di interesse collettivo (Potabilità acqua, viabilità') |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servizi Sociali |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servizi Scolastici |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informazioni di protezione civile |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informazioni sulla scadenza Carta d'Identità |

Allega:

- Fotocopia del documento di identità del richiedente
- In caso di legale rappresentanza: allegare documentazione

In conformità al codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati personali liberamente comunicati saranno registrati su archivio elettronico e/o informatico protetto e trattati in via del tutto riservata dal Comune di Capoterra mediante strumenti manuali, elettronici e telematici nel pieno rispetto di detta legge.

Detti dati personali non verranno comunicati a terzi né altrimenti diffusi, eccezione fatta per le persone fisiche o giuridiche, in Italia o all'estero, che per conto e/o nell'interesse di Comune di Capoterra effettuino specifici servizi elaborativi o svolgano attività connesse, correlate, strumentali o di supporto a quelle del Comune di Capoterra.

Secondo quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, si informa infine che avrà il diritto di esercitare, gratuitamente e in qualsiasi momento, i diritti di accesso al registro di cui all'articolo 31 lett. a), di informativa su quanto indicato all'articolo 7 lettere a) b) e h), di integrazione, di aggiornamento e di rettificazione, di modificazione, di cancellazione, di trasformazione in forma anonima o di blocco dei dati personali trattati in violazione di legge, e di opposizione, in tutto o in parte, al relativo utilizzo, inoltrando specifica formale richiesta al Sindaco del Comune di Capoterra in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, domiciliato presso la sede del Comune di Capoterra.

Preso inoltre atto che il conferimento dei dati personali è facoltativo e la informativa è stata effettuata in conformità al codice in materia di protezione dei dati personali, selezionando la casella "Autorizzo" qui sotto, si manifesta la disponibilità e si rilascia il libero e incondizionato consenso a che i dati personali forniti vengano trattati dal Comune di Capoterra per le indicate finalità istituzionali e comunque connesse o strumentali alle proprie attività per il tramite di messaggi brevi di testo, di posta elettronica, di lettere o altro.

Autorizzo il trattamento dei dati

(Barrare la casella con una X)

Capoterra ____/____/____

Firma

