

Al Consiglio dell'Ordine dei Tecnologi Alimentari
della Regione Campania e Lazio
Via Ferrante Imparato, 190
Complesso Industriale Napoli EST
80146 - Napoli

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) ,
nato/a a , in data
(gg/mm/aaaa) codice fiscale residente
nel comune di prov. C.A.P.
 in (via, piazza) n.°

- dichiara che ai sensi dell'articolo 3 del D.Lgs 59/94 il suo stato giuridico professionale e quello di
 Dipendente di Pubblica Amministrazione Non dipendente di Pubblica Amministrazione
- consapevole di quanto indicato dagli articoli 25 e 26 del D.P.R. 283/99 (Regolamento della professione di tecnologo alimentare)

CHIEDE

il rilascio del timbro professionale

il rilascio del tesserino

Data _____,

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto _____ Presa visione dell'informativa indicante le modalità di trattamento dei dati personali da me forniti, all'**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DE LAZIO E DELLA CAMPANIA**, esprimo il consenso esplicito al trattamento degli stessi, inclusi quelli sensibili o biometrici di cui all'art.9 del Regolamento UE, per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti del rapporto instaurato.

Luogo e Data _____

Firma _____

Il Titolare del trattamento dei dati personali da lei forniti, a cui può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 è **l'ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DELLA CAMPANIA E DEL LAZIO**