

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

FONDO PENSIONI SICILIA

Viale Regione siciliana n°2246 - 90135 Palermo

__L__ SOTTOSCRITTO _____

NAT__ A _____ IL _____

E RESIDENTE A _____ IN VIA _____ N° _____

COMUNICA CHE IL PROPRIO _____ SIG. _____

NAT__ A _____ IL _____

PENSIONATO DI CODESTA AMMINISTRAZIONE E' DECEDUTO IL GIORNO _____ DEL MESE

DI _____ DELL'ANNO _____ IN _____

__L__ SOTTOSCRITT_ DICHIARA, ALTRESÌ, DI ESSERE INFORMAT_ , AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 "RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI E CHE ABROGA LA DIRETTIVA 95/46/CE (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI),), CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

PALERMO

FIRMA

Si allega: