AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a …….. nato/a a …… (…), il ……..., residente in ……..…….. (…), via ……, Codice Fiscale ….....,

AUTORIZZA

Il Comune di Arezzo *(inserire Denominazione beneficiario)* al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini della gestione del procedimento per l'affidamento dell'incarico di servizio di controllo e certificazione delle spese nell'ambito del sistema nazionale di controllo dei programmi di cooperazione territoriale europea, per il Progetto MED MAIN – 1C-MED12-48 *finanziato nell'ambito del Programma MED 2007-2013*.

Luogo …….. Data ……..……

firma

……