



COMUNE DI MEDIGLIA



RICHIESTA ADESIONE AL PROGRAMMA DI CONTROLLO DEL VICINATO

(Si prega di scrivere in stampatello)

Nome _____ Cognome _____

Via _____ N° _____

Comune _____ Prov. _____

Cell. _____ E-mail _____

Utilizzo sistemi di messaggistica: WhatsApp Telegram SMS
(Barrare i sistemi utilizzati)

Voglio aderire come residente Sono disponibile a fare il Coordinatore

Acconsento al trattamento dei dati

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi del Regolamento UE GDPR – General Data Protection Regulation - 2016/679 del 27/04/2016)

Dichiaro:

- di essere a conoscenza che il titolare del trattamento delle informazioni trasmesse per la presentazione di questo documento è l'Amministrazione a cui questo documento è destinato;
- che ho preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati pubblicata sul sito internet ufficiale della stessa Amministrazione;

Data _____

Firma _____

I contenuti del Programma del controllo del Vicinato in questa riunione sono stati espressi in modo:

Molto soddisfacente 

Soddisfacente 

Poco soddisfacente 