Autorizzazione all'utilizzo dei dati personali della persona beneficiaria del contributo ai sensi della DGR XI/1829 del 2/07/2019 - Azioni per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica.

(Il presente modulo deve essere scaricato dalla piattaforma Bandi Online, sottoscritto in forma autografa e ricaricato a sistema, allegando anche il documento di identità del/della firmatario/a)

Io sottoscritto/a

Cognome e Nome_____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

In qualità di beneficiario/a del contributo ai sensi della DGR 1829/2019

AUTORIZZO

Il/la signor/a

Cognome e Nome_____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di …… (esempio: coniuge, convivente, familiare, anche non convivente etc..), ad inserire i miei dati personali, come più sopra indicati, nella piattaforma di Regione Lombardia www.bandi.regione.lombardia.it al fine di presentare domanda per l'accesso al bando "Azioni per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica" di cui alla DGR 1829/2019

DICHIARO

di aver preso visione dell'"Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018" presente sul sito www.bandi.regione.lombardia.it

Luogo e data

Firma autografa