

ALLEGATO AL PROTOCOLLO DI INTESA

L'Associazione (nome Associazione per esteso) _____

Rappresentata legalmente da (nome e cognome) _____

Nato/a _____ il _____

In qualità di (carica associativa) _____

A) aderisce pienamente ad ogni sua parte al Protocollo di Intesa approvato con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ tramite sottoscrizione del presente atto;

B) dichiara di essere inseriti nell'elenco delle Associazioni aderenti al Tavolo misto Permanente aziendale.

E) accetta il regolamento del Tavolo misto di Partecipazione dell'Azienda ASL Roma H

F) informa che ai fini di eventuali comunicazioni i propri riferimenti sono i seguenti:

indirizzo e-mail _____

contatti telefonici _____

Firma del legale rappresentante dell'Associazione

Il Direttore Generale dell'Azienda ASL RM H

1. Visto gli esiti dell'istruttoria interna (i cui atti sono conservati presso la struttura aziendale deputata al coordinamento dei rapporti con le Associazioni);

2. Preso atto che l'Associazione sopra riportata possiede i requisiti richiesti dal Protocollo di Intesa, si impegna a recepire il presente atto in una specifica deliberazione

Il Direttore Generale
Dott. Narciso Mostarda

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati, nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e succ. mod. e del Regolamento Ue 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, per gli adempimenti connessi alle procedure previste dal Regolamento aziendale istitutivo Tavolo Misto di Partecipazione della ASL Roma 6, altresì che tutti i dati dell'Associazione di cui la ASL ROMA 6 venga in possesso, saranno trattati nel rispetto delle norme in materia attraverso strumenti manuali ed informatici, per finalità strettamente connesse alle attività richiamate ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Luogo/Data _____

Il Dichiarante _____