

Direzione Generale/S.C./S.S.D./S.S.

Prot. n.

del

Tit.

Alle professionalità convenzionate che
esercitano ai sensi dell'A.C.N. vigente
c/o la S.C. _____
SEDE

OGGETTO: autorizzazione al trattamento dei dati

Il/I sottoscritto/i _____, Direttore/i – Responsabile/i
della/e Struttura/e _____, delegato/i dal titolare del trattamento dei
dati all'esercizio della presente funzione in relazione alle attività di competenza della/e
Struttura/e, informa le SS.LL. che sono autorizzate al trattamento dei dati secondo le previsioni e
le istruzioni di cui ai documenti di riferimento, che si consegnano in copia.

Il/I Direttore/i SC/SSD/SS
xxxxxxx

DATA	AUTORIZZATO	ALLEGATI	FIRMA

XX/xx