



CONSORZIO SKIPASS PAGANELLA DOLOMITI

Piazzale Paganella, 4 I 38010 ANDALO (TN)

Tel 0461/585588 Fax 0461/585324

www.paganella.net E-MAIL: skipass@paganella.net

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____ nr. _____

Documento d'identità _____ nr. _____

Rilasciato da _____ il _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	Di avere un'invalidità permanente compresa tra il 20 ed il 49%
<input type="checkbox"/>	In qualità genitore o facente le veci di _____, che lo stesso ha un'invalidità permanente compresa tra il 20 ed il 49%
<input type="checkbox"/>	Di avere un'invalidità permanente superiore al 50%
<input type="checkbox"/>	In qualità genitore o facente le veci di _____, che lo stesso ha un'invalidità permanente superiore al 50%

Titolare del trattamento è Consorzio Skipass Paganella Dolomiti, con sede legale in Andalo (TN), P.le Paganella, n.4, raggiungibile al numero di telefono 0461 585588 e all'indirizzo e-mail skipass@paganella.net cui ci si può altresì rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg.to (UE) 2016/679. Il trattamento dei dati personali comunicati tramite il presente modulo, ivi compresi quelli particolari (relativi allo stato di salute), è effettuato esclusivamente in relazione alle modalità e finalità strettamente connesse al procedimento di accertamento per il quale sono richiesti. I dati appartenenti a categorie particolari forniti possono essere trattati solo previo Suo specifico consenso espresso in forma scritta. Il conferimento dei dati particolari richiesti e il consenso al loro trattamento sono facoltativi, seppur strumentali alla validità della presente dichiarazione; l'eventuale rifiuto al conferimento o al trattamento avrà come conseguenza l'impossibilità di accedere ai servizi riservati alla categoria. I Suoi dati saranno trattati con modalità manuali, informatiche e/o telematiche, non saranno comunicati a terzi né diffusi né oggetto di trasferimento. Saranno portati a conoscenza dei responsabili e degli incaricati nominati dal titolare per lo svolgimento dei servizi offerti. I Suoi dati verranno conservati per il tempo strettamente necessario all'esecuzione della prestazione contrattuale concordata, nel rispetto delle altre normative civilistiche e fiscali che potrebbero determinare tempi di conservazione ulteriori.

Consenso al trattamento dei dati

Nel sottoscrivere la presente dichiarazione, acconsento espressamente al trattamento ai sensi dell'art. 9 del Reg.to (UE) 2016/679, nei termini sopra descritti, dei miei dati particolari, con riferimento alla mia percentuale di invalidità.

Acconsento Non acconsento

Luogo _____ Data _____

(Firma per esteso del dichiarante)

Firma del dipendente addetto

La dichiarazione deve essere sottoscritta
in presenza del dipendente addetto
