



Office Information S.a.S
Informatica Telematica
&
Servizi Avanzati



MODULO RICHIESTA ABILITAZIONE SERVIZI ON-LINE

Comune di _____

Dati Obbligatori

Nome: _____

Cognome: _____

Luogo Nascita: _____

Data Nascita: _____

Tipologia e numero documento: _____

Codice Fiscale: _____

Matr. Cedolino Paghe: _____

Città di Residenza: _____

Indirizzo: _____

Provincia di Residenza: _____

Email: _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali inseriti in questo modulo saranno trattati nel rispetto del D.lgs n. 196/2003.

Autorizzo il trattamento dei dati personali da me inseriti.

FIRMA

Il Responsabile Trasparenza (art.18 l. 134/2012)
