

Modulo di Adesione al servizio di posta elettronica certificata _____ @pec.aslnapoli3sud.it

(indicare la casella pec di riferimento)

Il Sottoscritto mediante il presente modulo di adesione, correttamente compilato in ogni sua parte e debitamente sottoscritto, si impegna a ricevere ed utilizzare una casella di Posta Elettronica Certificata (Pec).

DATI ANAGRAFICI

Il sottoscritto _____

nato a _____ Pr: _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente a _____

Pr: _____ Cap. _____ Indirizzo _____

Nazionalità _____

Telefono _____ Fax _____

Email _____

Il Sottoscritto dichiara

che i dati forniti e sopra indicati sono esatti e veritieri

Documentazione da allegare al presente Modulo di Adesione: - Copia Documento di Identità.

Data _____ Firma _____

Il Sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento, Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud,, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, e contenute nelle Condizioni Generali di Contratto per la Fornitura ai Cliente del Servizio PEC, dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella predetta Informativa e dichiara di essere consapevole che in caso di mancanza di consenso potranno trovare applicazione le disposizioni ivi indicate.

Data _____ Firma _____