

Oggetto: Emergenza COVID-19. Disponibilità ad accettare “Buoni spesa”

Il sottoscritto _____

titolare dell'esercizio commerciale denominato _____

comunica, al fine di aderire all'iniziativa in oggetto proposta dall'Amministrazione Comunale:

DENOMINAZIONE NEGOZIO	
INDIRIZZO	
P.IVA	
EMAIL	
PEC	
CONTATTO TELEFONICO	
CATEGORIA MERCEOLOGICA	<input type="checkbox"/> Alimentari <input type="checkbox"/> Carni <input type="checkbox"/> Igiene della persona <input type="checkbox"/> Prodotti per la casa <input type="checkbox"/> Farmaci <input type="checkbox"/> Parafarmaci <input type="checkbox"/> Altro _____

- dichiara inoltre di autorizzare il Comune SORA alla pubblicazione e diffusione dei dati forniti ai fini dell'espletamento del servizio sui canali di informazione comunali.

Luogo e data

Il Richiedente

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati in conformità al Regolamento UE Generale sulla Protezione Dati (GDPR). . Accedendo alla procedura il richiedente autorizza il trattamento dei dati personali. Secondo la norma indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Luogo e data,

Firma per presa visione e accettazione _____