

o sottoscritt nome	cognome	
nat a	il	
C.F.		
e-mail	cellulare	
Residente a		Prov.
/ia		n.
n qualità di <i>(questa sezione deve essere cor</i>	mpilata se il dichiarante non è und	ı persona fisica)
Ruolo (legale rappresentante/Presidente)		
Dell'impresa/associazione/ecc		
Con sede legale in		Prov.
/ia		n.
e-mail	telefono	
PEC		
di aver preso visione dei contenuti del "Pat mio interesse a sottoscrivere il Patto e di d obiettivi del Patto e le azioni ad esso collega	lare la propria disponibilità a cond	
ii allega: Fotocopia documento identità.		
informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensi inalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regola upporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento de irticoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016 (579/2016/UE è reperibile presso gli uffici comunali e consultabile s	bili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Monza mento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati perso il dati personali è il Comune di Monza. L'Interessat 6/UE. L'informativa completa redatta ai sensi deg	onali avviene utilizzando strumenti o può esercitare i diritti previsti dag gli articoli 13 e 14 del Regolameni
Monza, lì		
	L DICHIARANTE	

Servizio Sistemi Bibliotecari

Servizio Sistemi Biolotecari
Sede Operativa: Via Grigna 13 20900 Monza
Email: sistemibibliotecari@comune.monza.it
Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste| 20900 Monza | Tel. +39.039.2372.1 | Fax 039.2372.558
Email: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969