



All. 6 Bis

## Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni*

*di legge sulla privacy ( Decreto legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 ) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.*

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Visto per presa visione Presidente del Comitato di appartenenza**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_