

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO AI DATI DEL FORNITORE
TRAMITE PORTALE 'SPORTELLO DEL FORNITORE'

Il sottoscritto _____

nato a _____ (_____) il _____ C.F. _____

documento di identità (tipo e numero) _____

in qualità di _____

dell'Ente/Azienda _____

con sede in (indirizzo) _____

comune _____ (_____) CAP _____

C.F. _____ P.I. _____

Tel _____

- **autorizza all'accesso ai dati dell'Ente/Azienda**

☐ **se stesso**

☐ **la persona sottoindicata**

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

documento di identità (tipo e numero) _____

- **si impegna a comunicare tempestivamente qualunque variazione ai dati forniti**
- **autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) per la gestione della richiesta**

DATA

FIRMA DEL DELEGANTE

DATA

FIRMA DEL DELEGATO

In assenza di firma digitale allegare fotocopia del documento di identità
