



CERTIFICATO DI IDENTITA' PERSONALE

SI CERTIFICA CHE LA FOTOGRAFIA A FIANCO APPLICATA
CORRISPONDE ALL'IMMAGINE DEL / DELLA SIG. / SIG.RA

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____

Il ____/____/____



Documento d'identità:

- Carta d'identità
- Passaporto

N° _____

Rilasciato il ____/____/____ da _____

Savona, ____/____/____

Il/La Dichiarante _____

A cura dell'Ente:

Data

Firma impiegato/a addetto/a

Manifestazione di consenso al Trattamento dei Dati Personali: dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sempre aggiornata e reperibile presso i nostri uffici e sul sito dell'Ordine (link: <https://www.opisavona.it/privacy-policy/>) ai sensi dell'Art. 13 D.lgs. 196/2003 così come modificato dal D.lgs 101/2018 e in ottemperanza del Reg. UE 679/2016 (GDPR), oltre a quelle contenute nelle Condizioni generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" e presto quindi libero specifico consenso informato al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.