

E' iscritta al n. 16 del Registro degli Organismi deputati a gestire procedure di mediazione con PDG del 26.11.2007 e ss. del
Ministero della Giustizia



E' accreditata a tenere corsi di formazione previsti dal D.M. 180/2010 con PDG del 14 Marzo 2008 e ss. Mod. del
Ministero della Giustizia

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____, luogo di nascita _____

Data di nascita _____, residente in _____ (____), C.A.P. _____

Indirizzo _____ Codice Fiscale _____,
nella qualità di interessato/a al trattamento dei dati personali trattati da ADR Concilmed nella qualità, quest'ultima, di Organismo di Mediazione delle controversie in materia civile e commerciale, ai sensi del D.Lgs. 28/2010 e successive modifiche;

Essendo stato informato da ADR Concilmed:

dell'identità del titolare del trattamento dei dati;
dell'identità del Responsabile della protezione dei dati;
della misura e delle modalità con le quali il trattamento avviene;
delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
del diritto alla revoca del consenso;

così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, h dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679;
con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali trattati da ADR Concilmed secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
