

Spett.le
COMUNE DI COLOGNE
P.zza Garibaldi 31
25033 COLOGNE (BS)

OGGETTO: RILASCIO CONSENSO TRASMISSIONE DATI ASSOCIAZIONE

Il sottoscritto _____, nato a _____
prov. (____) il _____, residente a _____ (____) in via
_____ n. _____, rappresentante legale della
Società/Associazione/Ente, _____
avente sede a _____ via _____ n. _____,
c.f. _____ p.i. _____

DICHIARA

- ☐ Di acconsentire al rilascio dei dati dell'Associazione (denominazione associazione – indirizzo sede – nome presidente) richiesti da enti/società/gruppi esterni al Comune;
- ☐ Di voler rilasciare il consenso di volta in volta, in relazione ad ogni richiesta pervenuta da enti/società/gruppi esterni al Comune, previa comunicazione dall'ufficio Comunale preposto;

Addi, _____

In Fede
