

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritta _____

nato/a a _____ il _____

residente a Mori in Piazza/Vicolo/Via _____

dichiara

che tra il/la dichiarante ed il/la signor/a ¹ _____

intercorre collaborazione finalizzata al lavoro domestico di sostegno al bisogno familiare e/o ad attività di assistenza in presenza di condizioni limitanti l'autosufficienza.

firma del/della dichiarante: _____

per presa d'atto, firma del/la badante _____

Mori, lì _____

Si allega copia del documento di identità del datore di lavoro.

¹ inserire i dati del/la badante



Informativa semplificata per modulistica

Si informa che ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono raccolti dal Servizio alla Persona per lo svolgimento dell'attività di gestione anagrafe ANPR) in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. I dati sono oggetto di comunicazione e diffusione ai sensi di legge.

Titolare del trattamento è COMUNE DI MORI con sede a MORI (TN) in via Scuole n. 2 (e-mail rpd@comune.mori.tn.it, sito internet www.comune.mori.tn.it), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail servizioRPD@comunitrentini.it, sito internet www.comunitrentini.it).

Lei può esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

L'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 è a disposizione presso il Servizio alla Persona.