



PROT. N. _____ DEL _____

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

Il sottoscritto _____ nato/o
a _____ il _____ residente in _____ prov. (____) _____
alla Via _____ n.tel _____ fax _____
mail/pec _____ @ _____ CF _____
documento di identità _____ n. _____ rilasciato da _____
il _____ scadenza _____ (allegare fotocopia del documento di identità)

1

Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere il regolamento dell'Organismo "MCM Mediazione " in particolare l'art. 7 sulla riservatezza, ai sensi dell'articolo 3 del d.lgs. 28/2010 di averne preso visione accettandone integralmente il contenuto.

CONSENSO AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati a "MCM Mediazione s.r.l.", acconsente al loro trattamento da parte dello stesso Ente, per l'adempimento degli obblighi civili e fiscali inerenti all'organizzazione ed all'espletamento del tentativo di conciliazione ivi richiesto. Dichiara, inoltre, di essere informato/a dei diritti conferiti dall'art. 13 del D.Lgs. 196/03, nonché dei diritti che, in relazione al trattamento cui ha espressamente acconsentito, gli derivano dall'art. 7 del medesimo D.Lgs. 196/03.

Luogo _____ Data _____