**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto/a ……………………………………………………………………….…….. nato/a a ……………………………………… (…), il ……………………..., residente in ……………………..………….. (…), via ……………………………………………….…….……, Codice Fiscale …...............................................,

**AUTORIZZA**

La Fondazione Pino Pascali - Museo d’Arte Contemporanea al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini dell’inserimento in un elenco (short list) di professionisti – avvocati / consulenti rendicontazione – idonei a favorire prestazioni professionali per le attività connesse alla realizzazione delle finalità statutarie della Fondazione Pino Pascali – Museo d’Arte Contemporanea.

Luogo ……………... Data …………..………….

firma

……………………………………….……………