

Spett.le
 Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale
 Piazza Pozza n. 1/c-e
 37123 **VERONA VR**

Dati assegnatario Ater o dati del dichiarante se diverso da assegnatario

COGNOME
NOME
COMUNE
INDIRIZZO
INDIRIZZO EMAIL
TEL.
CELLULARE

Tipologia del dichiarante:

- | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Assegnatario | <input type="checkbox"/> Amministratore/Rappresentante Autogestione | <input type="checkbox"/> Proprietario |
| <input type="checkbox"/> Ente | <input type="checkbox"/> Impresa/Professionista | <input type="checkbox"/> Altro |

TIPO DI COMUNICAZIONE:

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Richiesta Informazioni | <input type="checkbox"/> Richiesta modulistica | <input type="checkbox"/> Sollecito | <input type="checkbox"/> Segnalazione |
| <input type="checkbox"/> Richiesta Documentazione | <input type="checkbox"/> Richiesta Rimborso | <input type="checkbox"/> Reclamo | |

DESCRIZIONE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

I suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità dettagliate nella *Privacy Policy* e secondo le *"Informativa sul trattamento dei dati da parte di ATER di Verona"* e *"Informativa per il trattamento dei dati personali dei fornitori di beni e servizi, operatori economici per appalti di lavori"* pubblicate nel sito aziendale www.ater.vr.it - sezione Istituzionale - Privacy.

Vista l'informativa di cui sopra, **AUTORIZZA** il trattamento dei dati personali, sensibili, giudiziari nei limiti del procedimento in oggetto e delle attività statutarie dell'Azienda.

....., li.....

Firma

Modalita' di trasmissione del modulo: inviare per posta Piazza Pozza 1/C Verona 37123, per fax 045/8062432, via email protocollo@ater.vr.it o a mezzo pec protocolloatervr@legalmail.it debitamente firmato unitamente alla fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore.