

**ALL.4**

(Carta intestata della struttura ed apposizione timbro alla firma)

**INAIL  
SEDE REGIONALE DI AOSTA  
VIA G. CARREL 12 -11100 AOSTA**

Oggetto: Attestazione di conformità alla normativa riguardante il trattamento dei dati personali.

La Struttura \_\_\_\_\_,  
rappresentata dal Sig./Dott. \_\_\_\_\_ (legale rappresentante)  
attesta che, nella erogazione di prestazioni specialistiche odontoiatriche di cui alla  
convenzione da stipulare con codesto Spett.le Istituto, tratterà i dati personali in  
conformità a quanto previsto dall'art. 31 e seguenti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.  
196 e dal Regolamento UE n. 679/2016, recepito con il D. Lgs. n. 101/2018, dal  
Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza – allegato B) al codice  
medesimo, nonché dalle disposizioni emanate dal Garante e dall'I.N.A.I.L. in materia  
di sicurezza.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma leggibile del legale Rappresentante

\_\_\_\_\_