

(Carta intestata della società ed apposizione timbro alla firma)

INAIL
DIREZIONE REGIONALE SARDEGNA
Via Nuoro, 50
09125 – CAGLIARI

Oggetto: Attestazione

La società _____, rappresentata dal Sig./Dott. _____ (legale rappresentante), attesta che, nell' 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, 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, data

Timbro e Firma leggibile del legale Rappresentante
