

AII.3

(utilizzare la Carta intestata della società e apporre 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 integrative di riabilitazione 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'Inail in materia di sicurezza.

Luogo, data

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante
