

ALL.3

(Carta intestata della società ed apposizione timbro alla firma)

INAIL
DIREZIONE REGIONALE LOMBARDIA
Corso di porta Nuova 19
20121 – MILANO

Oggetto: Attestazione

La società _____, rappresentata dal Sig./Dott. _____
(legale rappresentante), attesta che, nella erogazione di prestazioni specialistiche di PSICHIATRIA E
PSICOLOGIA CLINICA 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
