

**ALL.4**

(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 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'I.N.A.I.L. in materia di sicurezza.

Luogo, data

Timbro e Firma leggibile del legale Rappresentante

\_\_\_\_\_