



www.cralveritas.it e-mail: info@cralveritas.it

Spettabile
DIREZIONE VERITAS
Ufficio Paghe
S E D E

DELEGA TRATTENUTA

Io **sottoscritto/a** _____ quale
vostro/a dipendente, autorizzo **VERITAS** a trattenere dalle mie competenze mensili, a
favore di **CRALVERITAS**, nelle modalità sotto elencate, l'importo di € _____

CAUSALE TRATTENUTA _____

Numero _____ RATE MENSILI € _____

FIRMA _____

DATA _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 DELLA LEGGE 675/96

AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 IL CRAL VERITAS LA INFORMA CHE RACCOGLIE E ORGANIZZA I SUOI DATI SULLA BASE DEGLI ELENCHI IN POSSESSO DELLA DIREZIONE VERITAS CHE CORRISPONDONO AGLI ISCRITTI AL CIRCOLO. QUESTI DATI SONO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE ALLO SCOPO DI ORGANIZZARE LA VITA ASSOCIATIVA DEL CIRCOLO. I DATI PERSONALI VERRANNO TRATTATI SIA IN FORMA AUTOMATIZZATA E INFORMATICA CHE MANUALE E POTRANNO ESSERE DA LEI CONSULTATI, MODIFICATI, INTEGRATI O CANCELLATI. TITOLARE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DI LEGGE E IL CRAL VERITAS CON SEDE A VENEZIA MESTRE - VIA PORTO DI CAVERGNAGO 101 E CHE IL RESPONSABILE DEI DATI E' IL PRESIDENTE PRO TEMPORE DEL CRAL VERITAS. LEI PUO' OPPORSI AL TRATTAMENTO DEI DATI.

IL PRESIDENTE CRALVERITAS
Bruno Padoan