



**CONTROLLO DEL VICINATO**  
**COMUNE DI ISOLA RIZZA**  
**SCHEDA DI ADESIONE**

Nome \* .....

Cognome \* .....

Data di nascita \* .....

Codice fiscale \* .....

Indirizzo \* .....

Telefono \* .....

Email \* .....

Zona di attività \* (lavorativa o residenziale) .....

Il Comune di Isola Rizza garantisce che il trattamento dei dati, che dovessero pervenire via posta elettronica o moduli elettronici di registrazione o moduli cartacei di registrazione, è conforme a quanto previsto dalla normativa sulla privacy (D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. – codice in materia di protezione dei dati personali).  
Presto il consenso che i miei dati personali (nome, cognome, indirizzo email) vengano trasmessi all'Associazione Controllo del Vicinato in relazione all'informativa fornitami ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data .....

Firma .....

\* i campi sono obbligatori