|  |  |
| --- | --- |
|  | ***ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI***  ***U.O.C. AREA DISTRETTUALE 1***  ***Direttore Dott. Renato Lisio***  ***DISTRETTO SANITARIO DI CHIETI***  ***AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE CHIETI***  ***Via Tiro a Segno n.8- Chieti 66100***  ***Tel. 0871/357972***  ***e-mail: areadistrettuale1@asl2abruzzo.it*** |

**INTERDIZIONE MATERNITA’**

**MAIL UTENTE (in stampatello) :**

**……………………………………………………………..**

**PEC DATORE DI LAVORO (in stampatello):**

**………………………………………………………………**

**CODICE FISCALE O PARTITA IVA DEL DATORE DI LAVORO:**

**...…………………………………………………………….**

Dichiaro di aver ricevuto, ai sensi e per gli effetti del GDPR art.13 regolamento UE 679/2016, informativa al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che il trattamento degli stessi, anche con strumenti informatici, sarà limitato all’uso consentito dalla legge per i relativi adempimenti.

FIRMA

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**