

## LIBERATORIA TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
CF \_\_\_\_\_ con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del  
D.Lgs . 196/2003 (di seguito “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

### AUTORIZZA

la Fondazione per il Tuo cuore - HCF ONLUS (di seguito Fondazione) al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali dal sottoscritto forniti per la partecipazione al corso o al bando per le borse di studio; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è la Fondazione stessa e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai dati personali previsti dall'art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

\_\_\_\_\_, li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_