

DATI ANAGRAFICI DELLE PERSONE PER LE QUALI SI RICHIEDE L'INGRESSO NELLO STABILIMENTO

I dati anagrafici del personale, per cui si richiede l'ingresso nel Vostro Plant, vengono forniti previo consenso dell'interessato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, autorizza il trattamento dei propri dati per finalità strettamente funzionali e correlate alla gestione ed alla corretta esecuzione del rapporto di fornitura all'interno delle aree comprensoriali e nel puntuale rispetto delle norme comportamentali, anche di sicurezza e di condotta, vigenti per dette aree. Inoltre, si dichiara che per il suddetto personale ci assumiamo ogni responsabilità derivante dal loro comportamento all'interno del Vostro stabilimento, manlevando il Committente da ogni eventuale onere.

Riferimento richiesta dal 28/05/2025

Cognome e nome		Data di nascita	Comune di nascita		Prov.
Lazzeris Valentina		02/12/1985	TORINO		TO
Luogo di residenza		Indirizzo		Nr.	Prov.
BEINASCO		Via M.T.Fornasio		5	TO
Documento	Nr. Documento identità	Rilasciato da			Prov.
CARTA D'IDENTITA'	CA68012KE	COMUNE DI BEINASCO			TO
Nr. di eventuale Tessera Magnetica del Gruppo Fiat			Nr. libro matricola o nr. partita IVA o codice fiscale		

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali secondo quanto contenuto nell'**Informativa Privacy** (allegato 4) consegnatami.

26/05/2025

Valentina Lazzeris

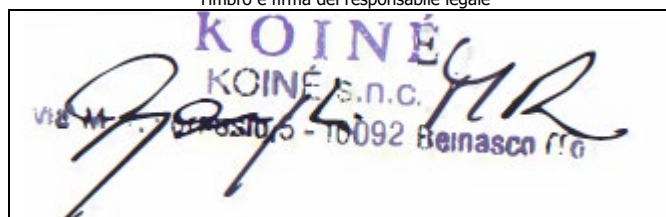
Data _____

Firma dell'interessato _____

Timbro e firma del responsabile legale

Data

26/05/2025



ACQ 2021

TS
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **LZZVNT85T42L219P** Sesso **F**

Cognome **LAZZERIS**
Nome **VALENTINA**

Data di scadenza **22/09/2027** Luogo di nascita **TO**

Data di nascita **02/12/1985**

Dati sanitari regionali
REGIONE PIEMONTE

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **LAZZERIS**

4 Nome **VALENTINA**

5 Data di nascita **02/12/1985**

6 Numero identificazione personale **LZZVNT85T42L219P**

7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380000100328804072**

9 Scadenza **22/09/2027**