

MODULO DI RICHIESTA DUPLICATO AVVISO DI PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a

nato/a a ilCod. Fisc.....

residente in via/piazzaCAP.....Città

Prov.....Tel.....Indirizzo Mail.....

in qualità di:

- proprietario/comproprietario dei beni immobili ricadenti nel comprensorio consortile
- delegato con idonea procura (da allegare)
- legale rappresentante della società.....C.F.....

RICHIEDE

il duplicato dell'avviso di pagamento dell'anno..... intestato a.....

Allegati:

- copia di un documento di riconoscimento valido (carta d'identità);

Data..... Firma.....

I suoi dati personali verranno trattati da Consorzio di Bonifica della Media Pianura Bergamasca con sede legale in via Andrea Gritti, 21/25 – 24125 Bergamo, nella persona del legale rappresentante pro-tempore - Titolare del trattamento - per lo svolgimento delle attività istituzionali, per offrirle i servizi consortili e per le attività di riscossione tributaria ad esse connesse. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per erogare i servizi ed in mancanza il Consorzio di Bonifica non potrà fornirglieli. Il trattamento verrà effettuato in modalità informatica e manuale anche tramite soggetti esterni e verranno conservati nel rispetto dell'art. 5.1 del Reg. UE 2016/679. I dati personali non saranno diffusi, potranno invece essere comunicati a società contrattualmente legate al Titolare del trattamento ed altri Enti Pubblici per l'adempimento delle finalità connesse agli obblighi di legge. Le vengono riconosciuti in qualità di interessato i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679 e potrà esercitarli inviando una mail all'indirizzo privacy@cbbg.it. L'indirizzo di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO) è dpo@cbbg.it – dpo@pec.cbbg.it. Informativa estesa ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR) è disponibile a richiesta o sul sito web www.cbbg.it – sezione privacy.

La suddetta richiesta è da consegnare allo sportello di Via Gritti,21 Bergamo o inoltrata all'indirizzo mail duplicati@cbbg.it

DELEGA AL RITIRO

Il sottoscritto delega il/la Sig./ra.

documento di riconoscimento N.

al ritiro del duplicato dell'avviso di pagamento.

Data..... Firma.....