

**OGGETTO: Liberatoria e consenso trattamento dati controllo Busta Paga.**

Il/La sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_,  
in \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_, Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, Artt. 4 e 9 GDPR  
in materia di legge sulla privacy;

ai sensi dell' art. 77 del Regolamento UE 2016/679 e artt. da 140-bis a 143  
del Codice in materia di protezione dei dati personali);

**di autorizzare**, con la sottoscrizione del presente modulo, il preposto individuato dalle  
OO.SS. SULPL, DICCAP e CSEFLPL al trattamento dei dati personali ed in particolare  
di **autorizzarlo** a procedere al controllo dei cedolini buste paghe inerenti il rapporto di  
lavoro con l'Ente \_\_\_\_\_

Di conseguenza, rilascia piena ed ampia facoltà di procedere a quanto sopra  
espressamente indicato.

Allega:

fotocopia del documento di identità;

fotocopia codice fiscale;

Busta paga relativa al mese di novembre anno precedente;

Busta paga mensilità soggetta alla verifica.

Luogo e Data

**FIRMA**

Firma \_\_\_\_\_