

MODULO DI ADESIONE ACCORDO DI PARTENARIATO
DISTRETTO DEL COMMERCIO DI VILLORBA "QUALITAS VITAE"

Il sottoscritto _____ (*) nato il _____
a _____, residente a _____ (____)
domiciliato in Via _____, n. _____,
in qualità di:

- ☐ Presidente []**
☐ Legale rappresentante dell'Ente []** / Azienda []**

_____ con sede legale in _____ (____),
Via/Piazza _____, n. _____, cap. _____ tel. _____
cell. _____ C.F./P.IVA _____

DICHIARA DI

condividere obiettivi, finalità e impegni contenuti nella proposta di individuazione del distretto del commercio sopra indicato e nel relativo Accordo di Partenariato, elaborati dal Comune di Villorba, secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1531 del 25 settembre 2017 nell'ambito della procedura di individuazione dei distretti del commercio ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale 28 dicembre 2012, n. 50 "*Politiche per lo sviluppo del sistema commerciale nella Regione del Veneto*" e successive modificazioni.

- ☐ Il sottoscritto chiede anche di essere inserito nel gruppo whatsapp del Comune di Villorba per ricevere comunicazioni istituzionali relative ad eventi e iniziative.

(*) si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità (non necessaria in caso di sottoscrizione con firma digitale)

(**) barrare la voce di interesse

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ex art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

Il Comune di Villorba tratterà i dati personali con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'invio di informazioni di interesse pubblico o comunicazioni istituzionali attinenti al Distretto del Commercio (esempio eventi, iniziative per lo sviluppo del territorio).

Per l'informativa completa si rimanda alla pagina del sito istituzionale del Comune di Villorba (https://www.comune.villorba.tv.it/homepage/archivio/segreteria_generale/privacy.aspx)

Villorba,

(Firma)
