

INFORMATIVA PRIVACY

COGNOME NOME _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV (____)

C.F. _____ DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROV ()

il Cliente è anche il Dichiarante Rappresentante legale

Persona Giuridica

RAGIONE SOCIALE _____

SEDE LEGALE _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV (____)

SEDE OPERATIVA _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV (____)

C.F P.IVA _____

Il sottoscritto è informato, ai sensi del D.lgs. 196/03, che i dati raccolti sono trattati dalla Società al fine di valutare l'adeguatezza dei contratti che verranno offerti in relazione alle esigenze assicurative del potenziale cliente come richiesto dal Regolamento ISVAP 5/2006 e dell'adempimento dei conseguenti obblighi di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono essenziali; che tali dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa, da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni in conformità delle istruzioni ricevute solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti (agenti, collaboratori e altro personale di Compagnie di Assicurazione) del settore assicurativo nonché società di servizi informatici o di archiviazione; Enti pubblici nel caso di comunicazioni obbligatorie per legge.

Il sottoscritto prende atto che gli competono i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/03 tra cui quello di conoscere in ogni momento la tipologia dei dati personali che lo riguardano presso i singoli titolari del trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco o di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi a DPS INSURANCE BROKER SRL Via Giolitti 37 10123 Torino . Responsabile per il trattamento dei dati personali per DPS Insurance Broker S.r.l. : Sig. Dra Maurizio, nato a Torino il 17/07/1976, in qualità di Amministratore Unico della Società.

Con la sottoscrizione del presente documento, preso atto di tali informazioni, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa.

Luogo e data _____ Firma del Contraente _____