



ESCLUSIVAMENTE VIA MAIL

**Al Responsabile della prevenzione della
corruzione e della trasparenza**
anticorruzione@policlinico.mi.it

Dati identificativi

nome e cognome: _____

in qualità di:

cittadino singolo

dipendente con qualifica di: _____

rappresentante dell'ente/associazione/organizzazione: _____

Recapito:

telefono: _____ e-mail: _____

residenza: _____

proposta: _____

Si acconsente, ex d.lgs 196/2013, al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità conseguenti alla presente proposta, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione della procedura.

(luogo e data)

(firma)

