



Modulo di Consenso (da allegare in calce al modulo di iscrizione)

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione dell'Informativa Privacy dell'Associazione Nazionale Tutela Previdenziale ed Economica:

1. Trattamento dei dati particolari (Salute):

Acconsente al trattamento dei dati relativi allo stato di salute necessari per l'attivazione e la gestione delle coperture assicurative (LTC, TCM) e della sanità integrativa.

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

2. Comunicazioni commerciali/convenzioni di terzi:

Acconsente a ricevere comunicazioni promozionali dirette da parte delle aziende ed enti partner convenzionati con Associazione Nazionale Tutela Previdenziale ed Economica.

☐ ACCONSENTO ☐ NON ACCONSENTO

Data _____

Firma _____