

## **DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a  
..... il ..... dichiaro di  
aver preso visione e di aver accettato l'informativa prestata, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento  
(UE) n. 679/2016, dalla Cassa Nazionale del Notariato al momento della mia richiesta.

In particolare, dichiaro di essere consapevole e di accettare che i miei dati potranno essere trattati  
dalla Cassa Nazionale del Notariato per le finalità connesse alla mia richiesta e, ove previsti, comu-  
nicati all'INPS e agli altri enti competenti per la gestione della mia pratica.

.....  
(data)

.....  
(firma)