



**FOR.COM.**

*Formazione per la Comunicazione  
Consorzio Interuniversitario*

**MODULO DI RECESSO DELL'INTERESSATO**

Il/ la sottoscritto/a

<b>NOME</b>	
<b>COGNOME</b>	
<b>LUOGO DI NASCITA</b>	
<b>COGNOME</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>RESIDENTE IN (CITTA')</b>	
<b>ALLA (VIA,PIAZZA, VIALE....) N.</b>	

desidera ritirare il suo consenso al trattamento dei dati personali da parte del Consorzio Interuniversitario FOR.COM. precedentemente concesso al fine di (specificare i motivi legittimi del trattamento dei dati personali):

---

---

---

---

---

e che era stato concesso in precedenza sottoscrivendo in data\_\_\_\_\_ il **modulo di consenso**.

Il presente modulo deve essere inviato debitamente compilato per e-mail all'indirizzo [info@forcom.it](mailto:info@forcom.it) o spedito per posta a mezzo Raccomandata con Ricevuta di Ritorno all'indirizzo: Consorzio Interuniversitario For.Com – Via Orsini n.17/A – 00192 – Roma.

Il ritiro del consenso non pregiudica la liceità delle attività di trattamento finora eseguite.

Luogo\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_