

Allegato a)

Al Comitato Italiano Paralimpico

Via Flaminia nuova 830

00191 Roma

**Oggetto: Manifestazione di interesse ai fini della nomina del *Data Protection Officer* (DPO)
del CIP – Comitato Italiano Paralimpico.**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov) _____ il _____

Codice fiscale _____

residente a _____ (Prov) _____

in via/piazza _____ n° _____

telefono _____

indirizzo mail _____

PROPONE

la propria candidatura per la nomina a “Responsabile della protezione delle persone fisiche con

riguardo al trattamento dei dati personali, nonché della circolazione di tali dati” -

***Data Protection Officer* (DPO) del CIP.**

In fede,

Luogo e Data, _____

FIRMA
