**Allegato 9 Controllore individuale**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………….…….. nato/a a (…),

il ……………………..., residente in ……………………..………….. (…), via ,

Codice Fiscale ,

**AUTORIZZA**

…………………………………………………… (inserire beneficiario) al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini della gestione del procedimento per l'affidamento dell'incarico di servizio di controllo e certificazione delle spese nell'ambito del sistema nazionale di controllo dei programmi di cooperazione territoriale europea.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_