

**Spett.le Aeroporti di Roma S.p.A.
Ufficio Tesseramento**

RICHIESTA DISABILITAZIONE TESSERA AEROPORTUALE

Sig./ra [Digitare il testo] nato/a [Digitare il testo] il [Digitare il testo]

Dipendente della società [Digitare il testo]

possessore di tessera n° [Digitare il testo]

Colore e aree di accesso della tessera APT [Digitare il testo]

Data scadenza Tessera [Digitare il testo] **C.T.I.** **C.T.D.**

Mansione: [Digitare il testo]

Zona/e n° (specificare le zone di accesso): [Digitare il testo]

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445 in caso di dichiarazione mendace. Inoltre prende atto che, ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 "GDPR" i dati di cui sopra vengono raccolti esclusivamente per esigenze di ufficio e non saranno utilizzati per altri scopi senza preventivo consenso dell'interessato. Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa da ADR S.p.A. ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 (GDPR) presente sul sito www.adr.it ai seguenti link:

FCO: <https://www.adr.it/bsn-tesseramento-fiumicino1>

CIA: <https://www.adr.it/bsn-tesseramento-ciampino1>

DATA

TIMBRO E FIRMA
