



Università degli Studi dell'Aquila

**ALLEGATO 8**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

La/Il sottoscritta/o ..... nata/o  
a ..... (...), il ....., residente in  
..... (...), via .....,  
Codice Fiscale ....., in qualità di legale rappresentante  
dell'impresa .....

**AUTORIZZA**

..... (*inserire beneficiario*) al trattamento dei dati  
personali in conformità alle disposizioni del Decreto Legislativo D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101  
ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini della gestione del procedimento per l'affidamento  
dell'incarico di verifica delle spese nell'ambito del sistema nazionale di controllo dei  
programmi di cooperazione transfrontaliera finanziati dallo strumento europeo di vicinato.

Luogo ..... Data .....

Firma e timbro

.....