

**Alla CASSA ITALIANA PREVIDENZA GEOMETRI
Ufficio Istruttoria Prestazioni
Lungotevere Arnaldo da Brescia, 4
00196 Roma**

MOD. R/E

La sottoscritta _____

DICHIARA

di aver rinunciato all'eredità del geometra

di NON aver rinunciato all'eredità del geometra

(barrare la casella che interessa)

Data ____/____/____

FIRMA

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

I dati sono raccolti e trattati con strumenti elettronici esclusivamente per comunicazioni che riguardano le finalità previdenziali e assistenziali, per fini connessi e strumentali all'esercizio della professione di geometra, per la gestione dei rapporti con gli associati e per ogni altra finalità derivante da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dai Regolamenti adottati dalla Cassa, nonché da disposizioni di Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR). L'informativa completa è consultabile all'indirizzo web <http://www.cassageometri.it/privacy>.