

**SERVIZI AUSILIARI
SICILIA
Società Consortile per
Azioni
Piazza Castelnuovo, 35
90141 - PALERMO
P.I. e C.F. N. 04567910825**

Oggetto: Richiesta di compilazione di certificati ad uso delegazione di pagamento.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____

con la presente, chiede l'elaborazione e compilazione dei certificati di stipendio ad uso
delegazione di pagamento con _____

A tal fine autorizza la Servizi Ausiliari Sicilia S.C.p.A. al trattamento ed alla
diffusione dei dati ai sensi della vigente normativa sulla privacy e la esonera da ogni
e qualsiasi tipo di responsabilità in ordine alla divulgazione dei predetti dati.

Luogo e data _____

Firma
