

Modulo di delega

Io sottoscritto/a

(nome)

| (cognome)

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

il diretto interessato

il genitore

il tutore

l'amministratore di sostegno

di (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

DELEGO

(nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

Stato di nascita

| codice fiscale

residente a

| Prov.

| CAP

Via

| n.

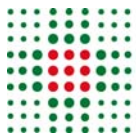
barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

a chiedere (specificare cosa)

a ritirare (specificare cosa)

ALLEGO

- la fotocopia di un mio documento di identità in corso di validità



SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | firma (*per esteso e leggibile*)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Tipo e numero del documento di identità del delegato

data

firma e timbro (*L'operatore*)