

	<b>MODULO DELEGA</b> Data di applicazione 18/02/08	R02-P33A Rev. 01
---	---	---------------------

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di Notorietà (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre del 2000

DELEGA

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

al ritiro della propria documentazione sanitaria (Specificare): \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la prestazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
 (luogo e data)

IL DELEGANTE \_\_\_\_\_  
 (firma per esteso)

IL DELEGATO \_\_\_\_\_  
 (firma per esteso)

Da allegare:

- Fotocopia di un documento di identità del soggetto delegante.
- Fotocopia di un documento di identità del soggetto delegato

\_\_\_\_\_