

MODULO REGIONALE di DELEGA

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Codice Fiscale Nato il / /

a

Telefono /

Residente a Provincia CAP

Indirizzo n.

DELEGA

Cognome

Nome

Codice Fiscale Nato il / /

a

Telefono /

Residente a Provincia CAP

Indirizzo n.

al ritiro del seguente documento:

- Certificato di esenzione per reddito**
- Certificato fasce di reddito**

Data _____ Firma del delegante _____

La persona delegata deve esibire il proprio documento di identità in corso di validità e il documento originale o fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante

Si informa che i dati sono trattati nel rispetto del Codice della Privacy e s.m.i. e del R.EU 679/2016, come meglio specificato nella informativa visionabile al sito della Azienda UsI Umbria 1 <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy> e Azienda UsI Umbria 2 <http://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000>

Data _____ Firma del delegante _____

 Parte riservata al personale della Azienda USL - IDENTIFICAZIONE DEL CITTADINO DICHIARANTE:

Documento Delegante- Tipo _____ N. _____

rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

Documento Delegato- Tipo _____ N. _____

rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

L'impiegato addetto _____

La presente autocertificazione viene archiviata e conservata per le successive operazioni di controllo della veridicità delle dichiarazioni rilasciate