

Oggetto: **Modulo di delega**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il e residente a Prov. CAP
in via/piazza n. tel.
fax cell. e-mail
Documento di identità n. rilasciato da
..... che allega in fotocopia ai sensi dell'art. 38 comma 3° DPR 28.12.2000 n. 445;

DELEGA

(barrare solo la casella di interesse)

- a presentare la segnalazione
 a presentare la segnalazione e a ricevere risposta

il/la Sig./ra nato/a a
il e residente a Prov. CAP
in via/piazza n. tel.
fax cell. e-mail
Documento di identità n.
rilasciato da

(allegare la fotocopia del documento solo nel caso in cui il modulo segnalazioni non venga sottoscritto alla presenza dell'operatore U.R.P.)

Firma del delegante

..... lì,

Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza il trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei dati personali, finalizzato unicamente alla gestione del procedimento ed effettuato conformemente a quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati recepito con D.Lgs. n. 101/2018.

Firma del delegante

..... lì,