

DELEGA ALLA TRATTAZIONE DI PRATICA

Cognome

Nome

Nato a

il

Prov.

Tipo documento

n. documento

rilasciato da

in data

in scadenza il

DELEGA

Cognome

Nome

Nato a

il

Prov.

Tipo documento

n. documento

rilasciato da

in data

in scadenza il

ALLA TRATTAZIONE DELLA PRATICA DI SEGUITO INDICATA

SI ALLEGANO i documenti di riconoscimento del delegante e del delegato e si autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo per soli fini legati alla lavorazione della relativa pratica.

Luogo e data di sottoscrizione

Firma