

**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**

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