

**IL SOTTOSCRITTO – LA SOTTOSCRITTA**

Codice fiscale: ..... scadenza .....

Cognome e Nome: ..... - .....

Luogo e Data di nascita: ..... (.....) ...../...../.....

Indirizzo PEO (Posta Elettronica Ordinaria):.....

Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata): .....



Nr. Telefono Fisso : .....



Nr. Cellulare:.....

Residenza: Comune/Sigla della provincia/CAP/Indirizzo: via e numero civico:

..... (.....) ..... - ....., .....

Documento di riconoscimento: .....nr.....

Rilasciato da:..... Il.....scadenza.....

**CONFERISCE**

MANDATO-INCARICO

DELEGA a soggetto Terzo

Al Centro ..... – (autorizzato CAF) .....

Per il servizio di : .....

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbro Centro di Raccolta \_\_\_\_\_ il Resp Ufficio \_\_\_\_\_

L'incarico e La delega può essere revocata in ogni momento presentando semplice richiesta.

Si allega fotocopia del documento di identità del mandatario/delegante.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la Sottoscritto/a sig.r/ra..... nata a .....il.....

Codice fiscale .....

Presto il mio consenso al trattamento dei dati sensibili nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per lo svolgimento,

del Mandato-Incarico

della delega conferita

Luogo e data    Firma (per esteso e leggibile)

.....