

**DELEGA ALLA RISCOSSIONE DI BENEFICI ECONOMICI
DA PARTE DI TERZI**

(ART. 21, c. 2 E ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____
_____ n. _____
indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____
_____ fax _____

DELEGO

Il/La sig./sig.ra _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____
_____ n. _____
indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____
_____ fax _____

**a riscuotere per mio conto, e con ciò liberando i terzi da ogni e qualsiasi responsabilità in merito,
il contributo mensile a me spettante erogato dalla ATS di Brescia ai sensi della legge/ DGR etc...**

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Si attesta che Il /la Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
identificato con _____

(indicare estremi documento di riconoscimento)

ha apposto la sottoscrizione che precede in mia presenza.

Luogo e data

timbro e firma per esteso del Pubblico Ufficiale
