

Conferimento delega per la presentazione della richiesta e ritiro certificato/i

Il /la sottoscritto/a

nato a il giorno

DELEGA il / la Sig. / Sig.ra:

Cognome Nome nato/a prov.

Residente a via n.

a PRESENTARE LA RICHIESTA DEL/I CERTIFICATO/I E RITIRARE IN MIO E PER MIO
CONTO IL/I CERTIFICATO/I DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DELL'OPI DI
VARESE DA ME RICHIESTO/I.

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità del delegante

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (GDPR 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Firma del titolare del certificato
(delegante)**

Firma del delegato

Delegato identificato con documento di riconoscimento _____

Emesso da _____ in data _____

Data _____

Firma Impiegata/o addetta/o _____