

DELEGA

L'interessato sopra esplicitato delega il sig./la sig.ra

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

A PRESENTARE SEGNALAZIONE SCRITTA ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO DELL'O.R.A.S.

Data _____

Firma del delegante _____

LA DELEGA DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGANTE E DA DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL DELEGATO, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Ai sensi dell'art.13 del D.L.gs n. 196 del 30 giugno 2003, i dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

AUTOCERTIFICAZIONE (da utilizzare per minori, incapaci, interdetti)

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

consapevole delle responsabilità civili e penali, così come stabilito dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000
in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

IN QUALITÀ DI

Genitore o esercente patria potestà sul minore

Tutore/Amministratore di sostegno

Procuratore

PRESENTA SEGNALAZIONE SCRITTA PER CONTO DELL'INTERESSATO ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO DELL'OSPEDALE RIABILITATIVO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE DI MOTTA DI LIVENZA

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art.13 del D.L.gs n. 196 del 30 giugno 2003, i dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.