

DELEGA per l'ESERCIZIO DEI DIRITTI dell'INTERESSATO al TRATTAMENTO dei DATI  
(Reg.UE 16/679 e D.LGS 196/03 )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

---

DELEGA

Il sig. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

A

FORMULARE RICHIESTE, RICEVERE INFORMAZIONI  
ed al RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE

RELATIVA ALLA MIA PERSONA ed in particolare AL MIO STATO psico/fisico

nei confronti del TITOLARE, FONDAZIONE ONLUS CASA DI RIPOSO LEANDRA

---

Delegato

Si richiede al delegato di consegnare la propria firma

(firma del delegato) \_\_\_\_\_

Si ricorda che la presente delega dovrà sempre essere accompagnata da documenti idonei alla verifica dell'identità del delegato e del delegante.

---

Delegante

In fede

Firma del delegante OSPITE/UTENTE \_\_\_\_\_

---

Testimone

Se per impedimento fisico o per incapacità alla scrittura, l'interessato non fosse in grado di apporre la propria firma, essa verrà sostituita con una "X", in presenza di due testimoni.

In fede

DATA \_\_\_\_\_

1° testimone: nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2° testimone: nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_