

Delega – Incasso delle prestazioni per invalidi civili-ciechi civili-sordi

Legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46

Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige
ASSE Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico
Via Canonico Michael Gamper 1 - 39100 Bolzano
Tel. 0471 41 82 86 - 87 • Fax 0471 41 82 82
aswe.asse@provincia.bz.it

Il/la sottoscritto/a (persona delegante)

cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Tel.: _____

indirizzo _____ CAP _____ Comune _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nel pieno possesso della capacità d'agire stabilita dal Codice Civile

DELEGA

cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Tel.: _____

indirizzo _____ CAP _____ Comune _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

all'incasso delle prestazioni per invalidi civili, ciechi civili, sordi presso un ufficio postale.

Tutela dei dati personali

Titolare dei dati è la Provincia autonoma di Bolzano. I Suoi dati verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica. Responsabile per il trattamento dei dati è il direttore dell'ASSE Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate. In base agli articoli 7-10 del decreto legislativo 196/2003 può ottenere previa richiesta, l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Data _____ ✎ _____ ✎

Firma della persona delegante

Firma della persona delegata

Firma del funzionario del Comune ✎ _____

In caso di incapacità o impossibilità a sottoscrivere (ai sensi dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000)

Se la persona dichiarante non sa o non può firmare, il funzionario del Comune che riceve la dichiarazione, accerta identità della persona dichiarante, che sia capace di intendere e di volere, ed attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato/a facendo menzione della causa dell'impedimento a sottoscrivere:

Motivazione dell'impedimento _____

Firma del funzionario del Comune ✎ _____