

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, DPR 445 del 28/12/2000)

DA PRESENTARE A PRIVATI OPPURE A PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

IL/LA SOTTOSCRITTA _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ cap _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000)

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ cap _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

alla presentazione e alla sottoscrizione della pratica per la richiesta di rateizzazione della contribuzione a carico dell'Utenza per il Servizio di Assistenza Domiciliare - S.A.D.

Alghero, _____

IL DICHIARANTE

Allegati: - Copie Documenti di Identità del Delegante e del Delegato,

- Copie Codici Fiscali del Delegante e del Delegato.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.lgs 196/2003.

I dati raccolti dalla Amministrazione precedente, sono conservati e trattati mediante strumenti manuali ed informatici, nel pieno rispetto della sicurezza e riservatezza, ai sensi delle disposizioni del D.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente.

In relazione al trattamento dei dati personali e/o sensibili l'interessato vanta i diritti di cui al D.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali)