



PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO

Allegato D – modello delega

MODELLO DELEGA

Il/la sottoscritt_____

Codice fiscale

--	--	--

--	--	--

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

--	--	--	--	--

Residente a _____

_____ via _____

Tel. _____ email _____ PEC _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il

_____ residente in via _____ CAP _____

Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il _____

A ritirare i seguenti documenti:

autorizzazione all'acquisto e all'impiego dei prodotti fitosanitari classificati molto
tossici, tossici, nocivi ai sensi del D.P.R. n. 290 del 23 aprile 2001

*Il/la sottoscritto/a prende atto che i dati personali forniti saranno utilizzati dalla
Provincia del Medio Campidano, mediante strumenti informatici, telematici e cartacei,
nel rispetto del D.lgs 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le
finalità strettamente connesse al procedimento.*

Luogo e Data _____

Firma Delegante _____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

**IL DELEGATO SI DEVE PRESENTARE CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI
VALIDITA'**