



DELEGA AL RITIRO DEL CERTIFICATO DI ESENZIONE PER REDDITO

Il sottoscritto/la sottoscritta _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ indirizzo _____

documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____

trovandosi in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute

DELEGA

Il sig./la sig.ra _____

rapporto di parentela* _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ indirizzo _____

documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____

al ritiro del proprio certificato di esenzione ed espressamente esonera fin da ora l'Azienda ULSS n. 4 da ogni responsabilità conseguente alla presente delega.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data _____

(firma di chi delega)

(firma del delegato)

* La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

Allegare fotocopia di:

- 1. documento di identità del delegante, in corso di validità**
- 2. tessera sanitaria plastificata del delegante, in fronte/retro**
- 3. documento di identità del delegato, in corso di validità**