



UOC Qualità e Risk Management

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Tel. 0342 521190 Fax 0342 521151 email: [urp@asst-val.it](mailto:urp@asst-val.it)

**DELEGA A RICEVERE RISCONTRO A SEGNALAZIONE  
PRESENTATA DA SOGGETTO DIVERSO DALL'INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Documento d'identità  carta d'identità  patente  passaporto allegato in copia

**DELEGA**

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Documento d'identità  carta d'identità  patente  passaporto allegato in copia

Rapporto/grado di parentela \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

La delega viene presentata ai fini di tutelare la riservatezza dell'interessato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30.06.2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali"

Firma delegante \_\_\_\_\_

Firma delegato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_