

lo sottoscritto/a _____
cognome _____ nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale

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

estremi documento d'identità (delegante) _____

residente a _____ Via/P.zza _____ n. _____

DELEGO

il/la Sig./ra _____
cognome _____ nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

estremi documento d'identità (delegato) _____

a svolgere per mio conto presso gli Uffici dell'Azienda USL Toscana centro tutte le pratiche necessarie: (barrare la condizione che interessa)

alla mia iscrizione al S.S.R. ed alla scelta o cambio medico di famiglia

all'iscrizione al S.S.R. ed alla scelta o cambio medico di famiglia di mio/a figlio/a, per il/la quale **AUTOCERTIFICO** ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 del suddetto D.P.R., i dati anagrafici:

cognome _____ nome _____

nato nel Comune di _____ il _____

residente a _____ Via/P.zza _____ n. _____

cittadinanza _____

codice fiscale

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

Con la presente dichiaro di sollevare l'Azienda USL Toscana centro da ogni responsabilità derivante dalla presente delega, dovendosi ad ogni effetto ritenere quanto posto in essere dal mio delegato come compiuto personalmente dal sottoscritto/a.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:
<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscanacentro>
o scansionando il QR code a margine.



La presente delega deve essere accompagnata dal documento (anche in fotocopia) del delegante e del delegato

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

estremi del documento delegante _____

estremi del documento delegato _____

oppure

verificata la corrispondenza degli estremi dei documenti indicati nella presente delega

Data _____

Firma operatore _____