

**CONFERIMENTO DELEGA PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA E RITIRO
CERTIFICATO/I.**

Il /la sottoscritto/a _____

nato a _____ il giorno _____

DELEGA il / la Sig. / Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____ sesso M F

nato / a il _____ a _____ prov. _____ nazione di nascita _____

residente a _____ prov. _____ indirizzo _____ n. civico _____

A PRESENTARE LA RICHIESTA DEL/I CERTIFICATO/I E RITIRARE IN MIO E PER MIO CONTO
IL/I CERTIFICATO/I DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DELL'OPI DI SONDRIO DA ME
RICHIESTO/I.

**SI ALLEGA LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO DI RICONOSCIMENTO DEL
DELEGANTE.**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento europeo in materia di protezione
dei dati personali (GDPR 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del titolare del certificato (delegante)

Firma del delegato

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA OPI DI SONDRIO

Delegato Identificato con documento di riconoscimento

Emesso da _____ il giorno _____

Luogo _____ Data _____

Firma Impiegato addetto _____