

MODELLO DI DELEGA

Il/la _____

sottoscritto/a

Codice Fiscale _____

nato/a _____

a _____

il _____

residente a _____ CAP _____

in _____

Via _____ n. _____

D E L E G A

Il/la Sig./Sig.ra _____ Codice

Fiscale _____

Codice Fiscale _____

nato/a _____

a _____

il _____

residente a _____ CAP _____

in _____

Via _____ n. _____

**ad effettuare per proprio conto l'accesso e tutte le funzionalità e servizi disponibili sul proprio
FSE**

Luogo e data _____ Firma del delegante _____

N.B. la persona delegata deve presentare:

- a) Il proprio documento di riconoscimento
- b) Originale o fotocopia del documento di riconoscimento del delegante
- c) Dichiarazione del delegato di accettazione delega

I dati personali resi con il presente modulo saranno trattati nel rispetto della normativa vigente esclusivamente allo scopo di fornire l'accesso al proprio FSE da parte del/i soggetto/i delegato/i.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e successive modificazioni e integrazioni, disponibile al seguente link: https://sesamo.sanita.fvg.it/sesamo/#/apriti_info.

Luogo e data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL' UFFICIO

TIPO _____ e n. _____ documento del
delegante, rilasciato da _____ in
data _____

TIPO _____ e n. _____ documento del
delegato, rilasciato da _____ in
data _____

DATA _____ L' ADDETTO _____