

SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA s. r. l.

Viale Stazione, 26/a 24021 ALBINO (BG)

Tel. 035 75.97.07 - Fax 035 75.96.36 e-mail: direzione@ssvalseriana.org

C.F. e P.IVA 03228150169 - REA BG 360161

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Io sottoscritto/a, _____

Nato a _____ il _____

in qualità di:

- Diretto interessato
- Genitore di _____ nato il _____
- Tutore di _____ nato il _____
- Curatore _____ nato il _____
- Amministratore di sostegno di _____ nato il _____
- Altro familiare _____ nato il _____

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D. Lgs. 196/2003, nonché di aver avuto conoscenza che i dati da me conferiti hanno natura di dati sensibili e acconsento al trattamento dei miei dati con modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa.

Luogo _____ Data _____

Firma leggibile _____

Il Direttore
Dr. Marino Maffei
Tel. 035/759707
Fax 035/759636
e-mail: direzione@ssvalseriana.org

Comuni Soci:
*Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea,
Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro,
Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio.
Comunità Montana Valle Seriana*

SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA s. r. l.

Viale Stazione, 26/a 24021 ALBINO (BG)

Tel. 035 75.97.07 - Fax 035 75.96.36 e-mail: direzione@ssvalseriana.org

C.F. e P.IVA 03228150169 - REA BG 360161

MODULO DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

Recapito Tel. _____ Codice fiscale _____

DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEL TITOLO SOCIALE

Il/la Signor/a _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Rec. Tel. _____ Codice fiscale _____

Data _____

Firma _____

Per i richiedenti impossibilitati alla firma

La su estesa dichiarazione è stata resa dal richiedente _____ ,
impossibilitato alla sottoscrizione (D.P.R. n.445 del 28/12/2000, art.4), in presenza del funzionario
incaricato previo accertamento dell'identità mediante conoscenza diretta o esibizione del
documento _____ n. _____ rilasciato
da _____ il _____

Data _____

Il funzionario incaricato (qualifica e firma leggibili)

Il Direttore
Dr. Marino Maffei
Tel. 035/759707
Fax 035/759636
e-mail: direzione@ssvalseriana.org

Comuni Soci:
*Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea,
Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro,
Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio.
Comunità Montana Valle Seriana*