

 COMUNE DI TRENTO	In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale	
--	---	--

NON LEGGE LE MODIFICHE

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Nazionalità	Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Recapito					
Telefono fisso		Cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)	
in qualità di					
Ruolo					

DELEGA forse

Il sig. / la sig.ra					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barra
Recapito					
Telefono fisso			Cellulare		

A compiere per proprio conto la seguente operazione:	
<input type="checkbox"/>	Richiesta di accesso ai documenti sottoelencati
<input type="checkbox"/>	Ritiro copia dei documenti indicati nel modulo principale

Elenco degli allegati	
<input type="checkbox"/>	Copia del documento d'identità del delegante
<input type="checkbox"/>	Scansione della stampa di questo modulo firmata dal delegante con firma autografa
<input type="checkbox"/>	Documentazione comprovante il diritto contrattuale



Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'[informativa sul trattamento dei dati personali](#)
(artt. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679)

Trento

Luogo

Data

Il delegante (*firma autografa*)