

**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** \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 PAVIA DA ME RICHIESTO/I.

**Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità 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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Delegato identificato con documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Emesso da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Impiegata addetta \_\_\_\_\_