

# Delega – Incasso delle prestazioni per invalidi civili-ciechi civili-sordi

Legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46

Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige  
ASSE Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico  
Via Canonico Michael Gamper 1 - 39100 Bolzano  
Tel. 0471 41 82 86 - 87 • Fax 0471 41 82 82  
aswe.asse@provincia.bz.it

**Il/la sottoscritto/a** (persona delegante)

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nel pieno possesso della capacità d'agire  
stabilita dal Codice Civile e

**in qualità di**  **genitore**  **tutore**  **amministratore di sostegno di**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

## DELEGA

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**all'incasso delle prestazioni per invalidi civili, ciechi civili, sordi presso un ufficio postale.**

### Tutela dei dati personali

Titolare dei dati è la Provincia autonoma di Bolzano. I Suoi dati verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica. Responsabile per il trattamento dei dati è il direttore dell'ASSE Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle

richieste avanzate. In base agli articoli 7-10 del decreto legislativo 196/2003 può ottenere previa richiesta, l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Data \_\_\_\_\_ ✍ \_\_\_\_\_ ✍  
Firma della persona delegante Firma della persona delegata

Firma del funzionario del Comune ✍ \_\_\_\_\_