

**Modulo di delega da presentare allo sportello Commissione
Medica Patenti di Rovigo**

(ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a Prov.
in via n.
munito /a di documento di riconoscimento
n. rilasciato da il

D E L E G A

Il /La signor/a
nato/a a il
residente a Prov.
in via n.
munito/a di documento di riconoscimento
n. rilasciato da
il ad operare per suo conto presso gli sportelli della

Commissione Medica Patenti di Rovigo.

Ed informa il delegato che è tenuto all'ufficio ricevente, una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti. Il/La sottoscritta dichiara inoltre di essere **consapevole delle sanzioni penali** previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, nonché della **decadenza dei benefici** conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Luogo e data _____ firma del delegante _____

Dichiara, in fine, di essere informato/a, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati forniti rimarranno depositati presso l'Amministrazione procedente, che saranno utilizzati per l'istruttoria relativa al procedimento per il quale ha presentato la documentazione e per le finalità connesse al procedimento stesso, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti previsti nell'ambito dei fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione riservandosi lo/la stesso dichiarante la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 in relazione al trattamento dei dati personali, rivolgendosi all'ufficio Relazioni con il Pubblico.

Luogo e data _____ firma del dichiarante _____