

Oggetto: Delega a rappresentarlo in nome e per proprio conto

Il la sottoscritt_ _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

DELEGA

Il la sottoscritt_ _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

A rappresentarlo/a in nome e per proprio conto, conferendogli ogni più ampia facoltà - ad esercitare nei confronti del/della **ASL DI PESCARA** nel rispetto delle forme e con le modalità stabilite dalla legge, il diritto di accesso, di informazione e di partecipazione di cui alla Legge n.241/1990 s.m.i., al D.lgs. n.33/2013 ed alle altre leggi che disciplinano la materia, relativamente alla seguente questione:

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 presta sin d'ora espresso consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali, quelli sensibili inclusi, per l'espletamento dell'incarico conferito.

_____ li _____

FIRMA _____

Nb) allegare copia documento d'identità del delegante

Oggetto: Delega a rappresentarlo in nome e per proprio conto

Il la sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

DELEGA

Il la sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

A rappresentarlo/a in nome e per proprio conto, conferendogli ogni più ampia facoltà - ad esercitare nei confronti del/della ASL/CDC di

nel rispetto delle forme e con le modalità stabilite dalla legge, il diritto di accesso, di informazione e di partecipazione di cui alla Legge n.241/1990 s.m.i., al D.lgs. n.33/2013 ed alle altre leggi che disciplinano la materia, relativamente alla seguente questione:

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 presta sin d'ora espresso consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali, quelli sensibili inclusi, per l'espletamento dell'incarico conferito.

_____ li _____

FIRMA _____

Nb) allegare copia documento d'identità del delegante

AL _____

Oggetto: Delega _____

Il la sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

DELEGA

Il la sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____ ,

residente a _____ ,in via

_____ n _____ cap _____

tel. _____ .

PER _____

_____ **li** _____

FIRMA _____

Nb) allegare copia documento d'identità del delegante

DELEGA

Il sottoscritto / a _____

☐ Lavoratore

☐ Titolare/ legale rappresentante di azienda _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

E residente a _____ in Via _____ n. ____

In merito alla controversia di lavoro insorta nei confronti di:

Città _____ Via _____ N. ____

Identificato mediante : C.identità ☐ - Passaporto ☐ - Permesso di Soggiorno ☐ - Patente ☐

Num. Documento _____

rilasciato il : _____

da _____

DELEGO : CONGIUNTAMENTE/DISGIUNTAMENTE

Il sig. _____ nato il _____

Il sig _____ nato il _____

A rappresentarmi e difendermi presso codesta Commissione di Conciliazione conferendo allo stesso i più ampi poteri compreso quello a transigere, conciliare e rilasciare quietanze liberatorie.

IN FEDE

_____, li, ____ / ____ / ____

è autentica.

IL FUNZIONARIO