



U.O.C. URP Comunicazione Servizi Amministrativi Territoriali
claudio.montalbini@sanita.marche.it

DELEGA al ritiro del codice Straniero Temporaneamente Presente (STP)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____,

residente a _____ via _____

documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

tel _____ e-mail _____

DELEGA

il/la Sig/sig.ra nome _____ cognome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

tel _____

al ritiro del codice Straniero Temporaneamente Presente (STP).

(data)

(firma)

N.B. Alla presente delega dovrà allegarsi il documento di identità sia del delegante sia del delegato.

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e dei dati relativi allo stato di salute, e concedo il consenso al trattamento di tali dati, per finalità di natura amministrativa, ai sensi del Regolamento Europeo (GDPR) n. 2016/679 e del Codice della privacy D.Lgs. n. 196/2003, come modificato e integrato dal D.L. n. 101/2018