

(Modulo delega in caso di malattia)

**AL CONSORZIO DI
BONIFICA
PIANURA DI FERRARA
Via Borgo dei Leoni, 28
44121 FERRARA**

OGGETTO: Elezioni per il rinnovo del Consiglio di Amministrazione - Conferimento della delega al voto ad un familiare convivente in caso di malattia.

Il/La /sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. (_____) il _____

residente a _____ Prov. (_____) cap. _____

via _____ n° _____

a norma dell'art. 8, comma 11 del vigente Statuto consortile,

D E L E G A

il/la Sig./ra _____

nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

residente a _____ Prov. (_____) cap. _____

a rappresentarlo nell'Assemblea elettorale dei consorziati, convocata da codesto Consorzio di Bonifica nei giorni 12 e 13 dicembre 2020, conferendogli il diritto all'elettorato attivo.

Allega a tal fine copia del certificato medico attestante la malattia e dichiara, consapevole delle decadenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m., in caso di dichiarazioni mendaci, che il il/la Sig./ra _____

è familiare convivente del sottoscritto.

Autorizza il trattamento dei dati personale ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Data _____ FIRMA DEL DELEGANTE* _____

(*) La firma deve essere autenticata nelle forme previste dalla legge.
La firma potrà considerarsi come autenticata anche se accompagnata dalla fotocopia (semplice) di documento valido di identità del sottoscrittore (artt. 21 e 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.).
N.B. Le notizie fornite con il presente atto sono tutelate ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/03 e s.m. in materia di trattamento e protezione dei dati personali.