



l. sottoscritto/a		
Nato/a a		I
* VVV.0497		
C.F	TEL	
	DELEGA	
Il Signor		
Nato/a a		K
residente in		
a richiedere l'attivazione in proprio fa	avore del servizio: PUNTO CLIENTE – INP	S, all fine di poter ottenere:
☐ informazioni di carattere gen	nerale;	
posizione contributiva;		
☐ rilascio copia dei modelli CU		
modulistica INPS;		
☐ Altro (specificare)		
Ď.		
	20.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.0	
		/firma)

Allega copia di un documento d'identità

## Informativa:

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali si informa che:

a) i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo;
b) titolare del trattamento è il Comune di Campobello di Licata – Piazza xx Settembre –