

MODELLO RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRO STUPEFACENTI

Al Sindaco

Comune di Seriate

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente in _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____
in qualità di medico iscritto all'albo professionale con struttura autorizzata

avente sede a _____ (Prov. _____)
in via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____

CHIEDE

la vidimazione del registro degli stupefacenti composto da _____ pagine, numerate da _____ a _____, ai sensi del DPR n. 309/1990.

data _____

Firma leggibile

Il/la sottoscritto/a delega a rappresentarlo il/la Sig./Sig.ra _____

tel. _____ nell'espletamento delle procedure e dei contatti con l'Amministrazione Comunale.

Allegati:

- Registro da vidimare

Documenti da portare in visione:

- Documento d'identità di chi presenta la richiesta
- Copia del documento identità del Presidente legale rappresentante

Le suddette informazioni sono raccolte nella banca dati dell'ufficio Segreteria Generale e trattate con le modalità previste dal Regolamento Europeo 2016/679 "Codice in materia dei dati personali". L'informativa completa è disponibile sul sito internet del comune all'indirizzo: www.comune.seriate.bg.it, alla sessione privacy.

DICHIARA ALTRESÌ

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali redatta ai sensi della vigente normativa.

data _____

Firma leggibile
