

ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a _____ il _____
residente a (comune) _____ (provincia) _____
in Via _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____
indirizzo posta elettronica _____
indirizzo posta elettronica PEC _____

dichiara di essere impossibilitato/a a recarsi presso gli uffici di Firenze Parcheggio S.p.A. e pertanto

DELEGA

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a _____ il _____
residente a (comune) _____ (provincia) _____
in Via _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____
indirizzo posta elettronica _____
indirizzo posta elettronica PEC _____

a ritirare per suo conto la tessera per l'uso dei parcheggi

Allegati: copia del documento del delegante/copia del documento del delegato-tutore-curatore/ Copia del permesso CUDE o CPD

Data _____

Il/La delegante (firma leggibile)

Il/La delegata (firma leggibile)

Per Firenze Parcheggio S.p.A. _____

(firma dipendente e numero matricola)

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016

GARANZIA DI PROTEZIONE E RISERVATEZZA DEI DATI: i Vostri dati personali saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico solo per le finalità relative all'invio delle informazioni richieste e per la gestione del presente reclamo, ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. I Vostri dati non saranno oggetto di alcuna diffusione. In qualsiasi momento potrete esercitare i diritti di cui al Regolamento Europeo 679/2016.

Il Titolare del trattamento è Firenze Parcheggio S.p.A.

Indirizzo mail: privacy@firenzeparcheggi.it

Per maggiori informazioni circa il trattamento dei dati personali: www.firenzeparcheggi.it/privacy/