



Assistenza Paralegale
burocrazia a domicilio

ASSISTENZA PARALEGALE

SEDE LEGALE VIA R. SOLIMANO N. 7
80026 CASORIA (NA)
TEL. 081.757.14.03

INCARICO E DELEGA¹

Il presente incarico/delega deve ritenersi valido fino ad un anno dalla data di sottoscrizione, salvo revoca trasmessa per iscritto.

(compilare, firmare e caricare sul proprio account)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a Provincia () il / /

domiciliato/a ai fini della presente in Via numero

Comune di Provincia (), Cap

Tel.: Fax: Cell.:

E-mail: P.E.C.:

in proprio, codice fiscale: con la presente,

CONFERISCE ALL'AGENZIA D'AFFARI "**ASSISTENZA PARALEGALE**"

nella persona di * _____ in qualità di * _____

L'INCARICO di:

- effettuare tutte le operazioni necessarie al compimento degli atti come da documentazione e/o ricevute in suo possesso.

* lasciare in bianco l'incarico verrà definito dall'agenzia

DELEGA

LA STESSA AGENZIA ALLA CONSEGNA E AL RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE CORRELATA ALL'ESITO.

Casoria (Na), li

Firmato _____

N.B. i Servizi saranno erogati nel più breve tempo possibile compatibilmente con i tempi resi necessari dagli Enti/Autorità competenti e dalla disponibilità delle risorse hardware e di telecomunicazioni.

¹ *Allega alla presente copia di un suo documento di riconoscimento in corso di validità ed autorizza il trattamento dei dati personali ai fini della presente richiesta ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (18G00129) (GU Serie Generale n.205 del 04-09-2018).*