

ALLEGATO 3

ATTO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov.
 _____ il _____ residente a _____ prov. _____ in via
 _____ Codice Fiscale _____, Legale
 Rappresentante della ditta individuale/società _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ prov.
 _____ il _____ residente a _____ prov. _____ in via
 _____ Codice Fiscale _____ in qualità di
 CONSULENTE a _____

RAPPRESENTARE

Nei confronti della Regione Puglia la ditta individuale/società
 _____ per gli adempimenti previsti dal presente Avviso sino ad
 eventuale revoca della stessa.⁴

Sono informato ed autorizzo la raccolta dei dati ai sensi dell'art. 10 della L.
 675/96 ss.mm.ii.

Data _____

Il Delegante

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ prov.
 _____ il _____ residente a _____ prov. _____ in via
 _____ Codice Fiscale _____ in qualità di
 CONSULENTE consapevole che, in caso di dichiarazione mendace sarà
 punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 de
 succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato
 emerga la non veridicità di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai
 benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base
 della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA CHE

La Delega ricevuta è stata firmata con firma autografa del delegante
 Sig./Sig.ra _____

Data _____

Il Delegato _____

⁴ La revoca deve essere tempestivamente comunicata all'Ufficio. La Regione Puglia è esonerata da ogni
 responsabilità in caso di omessa comunicazione della revoca.