

**Al Direttore dell'A.A.T.O. 3
Marche Centro - Macerata
Via D. Annibali 31/L
62100 Piediripa di Macerata**

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA CONSULTA DEI CONSUMATORI
DELL' A.A.T.O. 3 MARCHE CENTRO - MACERATA**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

_____ CAP _____

Via _____ n. _____

e-mail _____

tel. _____ / _____ cell. _____ / _____

fax _____ / _____

in qualità di legale rappresentante di

1. associazione dei consumatori
2. associazione di categoria
3. altri soggetti

Con denominazione _____

Natura giuridica _____

sede in _____ Cap _____

Via _____ n. _____

tel. _____ / _____ fax. _____ / _____

e-mail _____

CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO ALLA CONSULTA DEI CONSUMATORI ISTITUITA DALL'
A.A.T.O. 3 MARCHE CENTRO MACERATA**

E DELEGA

La Signora/ Il Signor _____

In qualità di _____

come referente per la partecipazione ai lavori della Consulta, in caso di assenza o impedimento.

Si allega:

- fotocopia della carta di identità del legale rappresentante;
- statuto e/o atto costitutivo.

Data _____ **Firma** _____

L'Amministrazione garantisce che l'utilizzo dei dati conferiti avverrà secondo le modalità previste dal Nuovo Regolamento Ue 679/2016 sulla protezione dei dati personali.