# **DELEGA PER L’EFFETTUAZIONE DI PAGAMENTO (FAC-SIMILE)**

## **DATI DEL DELEGANTE**

**Io sottoscritto/a:**

**Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il (data di nascita): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Documento di identità: Tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rilasciato da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_**

## **DATI DEL DELEGATO**

**Il/la Sig./Sig.ra:**

**Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il (data di nascita): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Documento di identità: Tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rilasciato da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_**

## **OGGETTO DELLA DELEGA**

Con la presente DELEGO il/la suddetto/a Sig./Sig.ra ad effettuare, in mia vece e per mio conto, il seguente pagamento:

**- Importo del pagamento: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**- Causale del pagamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**- Beneficiario del pagamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la delegato/a è autorizzato/a ad effettuare il suddetto pagamento entro il giorno: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

## **VALIDITÀ E REVOCA**

La presente delega è valida fino al completamento del pagamento sopra indicato e potrà essere revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta da parte del sottoscritto/a.

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), esclusivamente per le finalità connesse alla presente delega.

## **FIRME**

**Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Delegante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Delegato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Allegare copia di un documento di identità valido del delegante)