

All'Agenzia Regionale Politiche Attive Del Lavoro (Arpal)

Ambito provinciale di

- BARI
- BRINDISI
- BAT
- FOGGIA
- LECCE
- TARANTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___ / ___ / ___ codice fiscale _____

in qualità di Legale Rappresentante di:

Denominazione: _____ Forma giuridica: _____
Sede legale: _____
Codice Fiscale / P.IVA: _____

DELEGA

il/la Dott./Dott.ssa _____ Consulente del Lavoro, iscritto/a
all'Ordine _____ al n. _____ codice fiscale
_____ con studio in _____

pec _____ a rappresentare il datore di lavoro presso l'ARPAL Puglia:

in via esclusiva

in via aggiuntiva (restando in capo al legale rappresentante ogni potere di intervento diretto)

con facoltà di presentare, trasmettere e sottoscrivere istanze, documentazione, integrazioni, comunicazioni e ogni altro atto necessario alla gestione delle pratiche presso l'Ente medesimo.

La presente delega è conferita:

fino al ___ / ___ / _____

fino a revoca espressa, da trasmettere via mail all'Ambito provinciale di ARPAL interessato

Informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 - GDPR) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a e acconsente al trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma¹

¹La dichiarazione può essere firmata digitalmente ai sensi del Testo Unico DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate, o, nel caso in cui non si sia in possesso della firma digitale, può essere firmata con firma autografa e trasmessa unitamente al documento di riconoscimento.