



A.M.I.R.I.
Associazione nel mondo Insigniti della Repubblica Italiana
e-mail: postamiri@outlook.com

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AD ESPLETARE LA PRATICA PER LA "MEDAGLIA D'ONORE".

Il Sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Nato a: _____ Prov. () il: _____

Residente in via / Piazza _____ n° _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov: ()

Cell. _____ Tel. Casa: _____ Tel. Uff. _____

E-mail: _____

AUTORIZZO IL SEGRETARIO A.M.I.R.I.

Filochi Cav. Uff.le Luigi
Nato a Noto (SR) il 26 Aprile 1951
Residente a Mantova (MN) 46100
Viale Delle Rimembranze n° 14.

ad espletare a mio nome la pratica della Medaglia d'Onore per _____

Allego copia del documento di identità.

Mantova, li _____

Il Delegante

Il Presidente A.M.I.R.I.
Dr hc Marco Goldoni
E-mail: marcogold41@hotmail.it
Cell. 338-8125993

Il Segretario A.M.I.R.I.
Filochi Cav. Uff.le Luigi
E-mail: filochiluigi@libero.it
Cell. 3478316484

Il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati forniti verranno trattati esclusivamente per la pratica in corso. 2. Il trattamento sarà effettuato su carta e con mezzi informatici.