



*di essere consapevoli che la riscossione del credito da parte del delegato costituisce quietanza da parte degli eredi nei confronti della Società della salute pistoiese..*

I richiedenti

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano inoltre di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 11 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I richiedenti

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega copia dei documenti di identità di ciascun erede in corso di validità.