

MANDATO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ c.f. _____
email _____ tel _____

SEGNALA

all'Associazione CODICI Centro per i Diritti del Cittadino (c.f. 96237770589), con sede legale in Roma, Via Giuseppe Belluzzo n. 1, quale Associazione maggiormente rappresentativa a livello nazionale degli interessi e dei diritti dei consumatori e degli utenti, ed iscritta nel registro di cui all'art. 137, D. Lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo), il ritardo nella comunicazione dell'esito del tampone Covid-19 effettuato in data _____ presso la struttura _____ con sede a _____ e ricevuto oppure ritirato in data _____.

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di socio all'Associazione CODICI Centro per i Diritti del Cittadino, inoltre conferisce all'Associazione CODICI (c.f. 96237770589), con sede legale in Roma, Via Giuseppe Belluzzo n. 1, in persona del legale rappresentante pro tempore, Segretario nazionale Ivano Giacomelli, quale Associazione maggiormente rappresentativa a livello nazionale degli interessi e dei diritti dei consumatori e degli utenti, ed iscritta nel registro di cui all'art. 137, D. Lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (Codice del consumo), mandato affinché abbia ad esercitare, in nome e per mio conto, azioni al fine di verificare le ragioni dei ritardi nell'elaborazione delle risposte dei tamponi Covid-19.

Con la presente dichiaro di conoscere e condividere gli statuti e le finalità statutarie dell'Associazione CODICI, che avvierà le verifiche del caso riservandosi la possibilità di avviare un'azione legale per la richiesta del risarcimento del danno subito. Quota associativa assolta.

Luogo, Data

Firma

.....

.....