***Carta intestata della Società del firmatario***

***Signatory’s Company headed paper***

**Delega**

**Mandate**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) / *The undersigned (first name and last name)*

………………………………………………………………………………………

nato/a (luogo di nascita) / *born in (place of birth)*

………………………………………………………………………………………

Stato / *State*

………………………………………………………………………………………

il (data di nascita) / *on (date of birth)*

………………………………………………………………………………………

e residente in (indirizzo) / *resident in (address)*

………………………………………………………………………………………

nello Stato / *State*

………………………………………………………………………………………

con riferimento allo studio delle prestazioni (titolo dello studio)

*with reference to the performance study (title of the study)*

………………………………………………………………………………………

relativo al dispositivo medico-diagnostico in vitro (denominazione e modello del dispositivo oggetto di sudio)

*regarding the in vitro diagnostic medical device* (name and model of the investigational device)

………………………………………………………………………………………

in qualità di legale rappresentante dello Sponsor (denominazione dello Sponsor)

*as legal representative of the Sponsor* *(Sponsor name)*

………………………………………………………………………………………

stabilito presso (indirizzo)

*established in* (address)

………………………………………………………………………………………

nello Stato

*State*

………………………………………………………………………………………

AUTORIZZA E DELEGA

*AUTHORIZES AND ENTRUSTS TO*

il/la sig/sig.ra (nome e cognome) / Mr./ Mrs. (first name and last name)

………………………….……………………………………………………………

nato/a (luogo di nascita) / *born in (place of birth)*

………………………………………………………………………………………

Stato / *State*

………………………………………………………………………………………

il (data di nascita) / *on (date of birth)*

………………………………………………………………………………………

e residente in (indirizzo) / *resident in (address)*

………………………………………………………………………………………

nello Stato / *State*

………………………………………………………………………………………

che agisce come rappresentante della (nome dell’Organizzazione / Società)

*who acts as a representative of (name of the Organization /Company)*

………………………………………………………………………………………

a presentare al Ministero della Salute la domanda di studio delle prestazioni sopra indicata e ad essere il il/la destinatario/a di tutte le comunicazioni con lo Sponsor.

*to submit to the Ministry of Health the application of the above mentioned performance study and to be the addressee for all communications with the Sponsor.*

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a**,** ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*The undersigned declares that he/she is informed that the personal data provided will be managed through informative systems, according to the provisions of the EU Regulation 2016/679 (General Data Protection Regulation), exclusively within the procedure for which the present declaration is being released.*

Il presente documento è redatto in lingua italiana e in lingua inglese.

In caso di discrepanza tra le due versioni, fa fede quella in lingua italiana.

*This document is drafted in italian and in english.*

*In the event of discrepancies between the two versions, the Italian version shall prevail.*

 DATA

 *DATE*

……………………………………………….

 FIRMA DELEGANTE FIRMA DELEGATO

 *DELEGATING SIGNATURE DELEGATE FIRMATURE*

…………………………………………….… …………………………………………….........