



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ titolare del  
telepass n. \_\_\_\_\_ con codice utente n. \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/La Sig.(ra) \_\_\_\_\_ documento identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**ALL' ESPLETAMENTO DELLA PRATICA PER L'OTTENIMENTO DEL BENEFICIO RELATIVO ALLA TARIFFA  
AUTOSTRADALE AGEVOLATA A FAVORE DI PERSONE FISICHE RESIDENTI NELLA REGIONE  
AUTONOMA VALLE D'AOSTA, ASSOCIATA AL PRODOTTO TELEPASS**

....., li .....

Il delegante

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**CENTRO RAPPORTI CON L'UTENZA S.A.V. S.p.A.**  
c/o stazione autostradale Nus  
11020 Nus AOSTA  
email: [ufficioutenti@a5sav.it](mailto:ufficioutenti@a5sav.it)  
tel. 0165-766656 \* fax 0165-766307

**R.A.V. S.p.A.**  
Località Les Iles  
11010 Saint Pierre AOSTA  
email: [info@ravspa.it](mailto:info@ravspa.it)  
tel. 0165-922220 \* fax 0165-922209

*I suoi dati personali saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs 196/2003. Titolari del Trattamento, per quanto di propria competenza, sono S.A.V. S.p.A. e R.A.V. S.p.A. Informativa completa consultabile sui siti internet: [www.sav-a5.it/privacy](http://www.sav-a5.it/privacy) e [www.ravspa.it/privacy](http://www.ravspa.it/privacy).*