

Spett.le  
Garofalo Health Care S.p.A.  
Piazzale Belle Arti n. 6  
00196 - Roma

## MODULO DI DELEGA PER L'INTERVENTO IN ASSEMBLEA

Il/La sottoscritto/a<sup>1</sup>

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Nato/a a \* \_\_\_\_\_ prov.\* \_\_\_\_\_

il \* \_\_\_\_\_ Codice fiscale \* \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \* \_\_\_\_\_

documento di identità (tipo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (da  
allegare in copia) essendo:

- Azionista/i di Garofalo Health Care S.p.A. in quanto titolare di n. \* \_\_\_\_\_ azioni ordinarie  
Garofalo Health Care S.p.A.;
- Soggetto cui è attribuito il diritto di voto relativamente a n. \* \_\_\_\_\_ azioni ordinarie  
Garofalo Health Care S.p.A. nella sua qualità di \* \_\_\_\_\_<sup>2</sup>
- Legale rappresentante di \* \_\_\_\_\_<sup>3</sup> con sede in  
\* \_\_\_\_\_ Codice fiscale \* \_\_\_\_\_ munito  
degli occorrenti poteri in forza di \_\_\_\_\_ (da allegare in copia) titolare di /  
soggetto a cui è attribuito il diritto di voto nella sua qualità di \* \_\_\_\_\_<sup>4</sup>  
relativamente a n. \* \_\_\_\_\_ azioni ordinarie Garofalo Health Care S.p.A.

<sup>1</sup> Indicare il nome completo dell'azionista (così come appare sulla copia della comunicazione per l'intervento in assemblea di cui all'art. 83-sexies, TUF) ovvero del legale rappresentante della persona giuridica delegante.

<sup>2</sup> Indicare il titolo giuridico (pegno, usufrutto, etc.) in virtù del quale il diritto di voto è attribuito.

<sup>3</sup> Indicare la denominazione della persona giuridica così come appare sulla copia della comunicazione per l'intervento in assemblea di cui all'art. 83-sexies, TUF.

<sup>4</sup> Eliminare la voce che non interessa e, nel caso di soggetto cui è attribuito il diritto di voto, indicare il titolo giuridico (pegno, usufrutto, etc.) in virtù del quale il diritto di voto è attribuito.

(\*) Dati obbligatori

## Delega

Cognome \* \_\_\_\_\_ Nome \* \_\_\_\_\_

nato a \* \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \* \_\_\_\_\_

Codice fiscale \* \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

con facoltà di essere sostituito da \*

5

a rappresentarlo/a per tutte le azioni per le quali ha diritto di voto nell'Assemblea ordinaria degli Azionisti di Garofalo Health Care S.p.A. indetta per il giorno:

- 24 maggio 2019, alle ore 11.00, presso Via Arquà 80/A, Modena, presso l'Aula Magna dell'Hesperia Hospital in unica convocazione per discutere e deliberare sul seguente:

### Ordine del Giorno

- 1) Bilancio di esercizio di Garofalo Health Care S.p.A. al 31 dicembre 2018. Relazione degli amministratori sulla gestione dell'esercizio 2018. Relazione del Collegio Sindacale e della Società di Revisione. Presentazione del Bilancio Consolidato al 31 dicembre 2018 e della dichiarazione consolidata contenente le informazioni di carattere non finanziario ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 2016, n. 254 relativa all'esercizio 2018. Deliberazioni inerenti e conseguenti.
- 2) Attribuzione dell'utile di esercizio.
- 3) Revoca della deliberazione assunta dall'assemblea del 26 settembre 2018 e autorizzazione all'acquisto e alla disposizione di azioni proprie ai sensi e per gli effetti degli articoli 2357 e seguenti del Codice Civile, nonché dell'articolo 132 del Decreto Legislativo del 24 febbraio 1998 n. 58 e dell'articolo 144-bis del Regolamento Consob adottato con delibera n. 11971/1999 e successive modificazioni. Deliberazioni inerenti e conseguenti.
- 4) Integrazione dei corrispettivi per l'incarico di revisione legale dei conti. Deliberazioni inerenti e conseguenti.
- 5) Consultazione sulla Politica per la Remunerazione degli amministratori e dei dirigenti con responsabilità strategiche.

<sup>5</sup> *Indicare nome, cognome ovvero ragione sociale, data di nascita del sostituto del delegato, codice fiscale ovvero partita IVA, indirizzo completo della residenza o della sede legale dello stesso.*

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che il diritto di voto<sup>6</sup>:

- viene esercitato dal delegato discrezionalmente;
- non viene esercitato dal delegato discrezionalmente ma in conformità a specifiche istruzioni di voto impartite dal sottoscritto delegante.

Data

Firma/e

---

Si ricorda, ai sensi dell'art. 135-novies TUF, che *“il rappresentante può, in luogo dell'originale, consegnare o trasmettere una copia, anche su supporto informatico, della delega, attestando sotto la propria responsabilità la conformità della delega all'originale e l'identità del delegante. Il rappresentante conserva l'originale della delega e tiene traccia delle istruzioni di voto eventualmente ricevute per un anno a decorrere dalla conclusione dei lavori assembleari”*.

#### **INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (“**Regolamento**”) e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali (di seguito, unitamente al Regolamento, la “**Normativa Privacy**”), Garofalo Health Care S.p.A., con sede legale in Roma, Piazzale delle Belle Arti n. 6 (Titolare del trattamento), informa che i dati personali forniti con la presente delega saranno trattati ai soli fini di consentire alla Società la gestione delle operazioni assembleari e i conseguenti adempimenti di legge, nel rispetto della Normativa Privacy.

I dati personali saranno raccolti su supporti cartacei e/o informatici e trattati con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, nel rispetto delle disposizioni previste dalla Normativa Privacy.

Tutti i dati personali saranno conservati, unitamente ai documenti prodotti durante l'Assemblea, dalla Società al fine di documentare quanto trascritto nel verbale. Nel rispetto dei principi di proporzionalità e necessità, i dati personali saranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali gli stessi sono trattati. Le

---

<sup>6</sup> Apporre una croce sulla voce che interessa.

registrazioni audio utilizzate all'esclusivo scopo di agevolare la successiva verbalizzazione della riunione, completata la verbalizzazione, saranno distrutte.

I dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori di Garofalo Health Care S.p.A. specificamente autorizzati a trattarli, in qualità di Responsabili o di Incaricati / Addetti autorizzati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate.

Tali dati potranno essere diffusi o comunicati a specifici soggetti in adempimento di un obbligo di legge, regolamento o normativa comunitaria, ovvero in base a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. Senza i dati indicati come obbligatori\* non sarà possibile a Garofalo Health Care S.p.A. consentire al delegato la partecipazione all'Assemblea.

I soggetti cui si riferiscono i dati personali potranno esercitare, in qualunque momento e rivolgendosi alla Società, i diritti previsti dagli artt. 15-21 del Regolamento, ove applicabili, (es. accesso ai dati, rettifica, oblio, limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione) e il diritto di proporre reclamo al Garante Privacy ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

Il Titolare del trattamento dei dati è Garofalo Health Care S.p.A., con sede legale in Roma, Piazzale Belle Arti n. 6.

Garofalo Health Care S.p.A. ha designato un Responsabile della protezione dei dati personali (cd. *Data Protection Officer*), che può essere contattato al seguente indirizzo [dpo@garofalohealthcare.com](mailto:dpo@garofalohealthcare.com).