

MODULO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ () il _____
Residente in _____
Via _____ N. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____
Documento di riconoscimento _____
Tipo _____
N. _____ Rilasciato da _____
Luogo di rilascio _____ Data di rilascio _____

DICHIARA

di essere impossibilitato/a, per motivi personali, a recarsi presso i Vs. Uffici e pertanto

DELEGA

il /la Signor/a _____
Nato/a a _____ () il _____
Residente in _____
Via _____ N. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____

Di visionare ed eventualmente estrarre copia degli atti contenuti nel fascicolo _____

ALLEGA

- Fotocopia del documento di riconoscimento del delegante
- Fotocopia del documento di riconoscimento del delegato

Data _____ Firma del delegante _____