



## MODULO DELEGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/C.so/P.za \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

### DICHIARA

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

### DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/C.so/P.za \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

AL RITIRO

ALLA CONSEGNA

del

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega: fotocopia del documento di riconoscimento di entrambi i soggetti, delegante e delegato.

Luogo e data \_\_\_\_\_



Firma