

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/AA _____ IL _____ RESIDENTE IN _____
VIA _____ CAP _____
CODICE FISCALE _____
N. TELEFONO _____

DELEGA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/AA _____ IL _____ RESIDENTE IN _____
VIA _____ CAP _____
CODICE FISCALE _____
N. TELEFONO _____

A RITIRARE/VISIONARE IL SEGUENTE DOCUMENTO:

luogo e data _____

Firma del delegante

Firma del delegato

Allegato: documento di riconoscimento in corso di validità del delegante