

FAC SIMILE DELEGA

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ Codice Fiscale _____
Residente a _____ in via _____
Comune di _____ cap _____
Telefono _____ @mail/pec _____

DELEGA

Il/la sig. _____, nato a _____
Il _____ Codice Fiscale _____
Residente a _____ in via _____
Comune di _____ cap _____
Telefono _____ @mail/pec _____

Per la presentazione della domanda di attivazione di interventi a favore di persone in condizione di "Disabilità Gravissima" ai sensi della deliberazione di G.R. n. 21/22 del 04/06/2019.

Luogo e data _____

Firma _____

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del delegante e del delegato.