

Al responsabile dell'Ufficio PUA
Del Distretto Socio Sanitario di
Soverato

Oggetto: Modello di delega

Il/la sottoscritto/a -----nato/a-----
il -----residente a -----
via -----Telefono -----

DELEGA

Il/la sottoscritto/a -----nato/a-----
il -----residente a -----
via -----Telefono -----

a: (indicare il tipo di adempimento per cui si effettua la delega)

Luogo e Data -----

Firma -----

La presente istanza viene sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario indicato o da allegata certificazione di atto notorio con cui si dichiara che la firma del dichiarante è autografa

*Il Funzionario
(timbro e firma)*

Alla presente istanza viene allegato il documento di identità del delegante e del delegato