

**DELEGA PER L'EFFETTUAZIONE PER PROPRIO CONTO  
ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE PRESSO GLI SPORTELLI DISTRETTUALI**

Il/la sottoscritta/a \_\_\_\_\_  
(delegante)

nato/a \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

tessera regionale n. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| cod.fis. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DELEGA PER L'EFFETTUAZIONE PER PROPRIO CONTO  
ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE PRESSO GLI SPORTELLI DISTRETTUALI**

Il/la Sig./a \_\_\_\_\_  
(delegato)

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del delegante

**N.B. La persona delegata deve presentare:**

- il proprio documento di riconoscimento;

- originale o fotocopia del documento di riconoscimento e tessera sanitaria regionale del delegante

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Documento del delegato \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento del delegante

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Operatore