



Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

agli atti amministrativi autorizzativi necessari al rilascio del:

☐ verbale di invalidità civile ☐ verbale L. 104/92

Il delegante

(luogo e data)

(firma)

Estremi del documento di riconoscimento:

del Delegante (*) _____

del Delegato (**) _____

(*) da esibire in fotocopia all'atto della consegna che verrà trattenuta agli atti

(**) da esibire in originale al momento della consegna