



Comune di Porto Torres
provincia di Sassari

Area AA.GG. Personale, Contratti, Sport, Cultura, Turismo, Politiche Sociali

Settore Servizi Sociali

Al Comune Di Porto Torres
Al Dirigente dei Servizi Sociali

Oggetto: Conferimento DELEGA alla firma Procedura DOPO DI NOI

DATI DELEGANTE

Il/la sottoscritto/a Sig/ra _____
nato/a a _____ (prov _____), Il _____
Codice Fiscale _____

in qualità di

- Destinatario Del Piano
- Familiare di riferimento
- Tutore
- Amministratore Di Sostegno

DATI BENEFICIARIO (SE DIVERSO DAL DELEGANTE)

Sig/ra _____
nato/a a _____ (prov _____), Il _____
Codice Fiscale _____

Con la presente conferisce

DELEGA

- alla firma e alla presentazione Istanze e documentazione
Procedura DOPO DI NOI

DATI DELEGATO

Sig/ra _____
nato/a a _____ (prov _____), Il _____
Codice Fiscale _____



Comune di Porto Torres
provincia di Sassari

Area AA.GG. Personale, Contratti, Sport, Cultura, Turismo, Politiche Sociali

Settore Servizi Sociali

Si allega alla presente:

- documento di identità del delegante e del delegato ;
- eventuale copia del provvedimento del tribunale di nomina di tutore o amministratore di sostegno;

Luogo e data _____

Firma del delegante

Sig./Sig.ra _____ Firma _____

Firma del delegato

Sig./Sig.ra _____ Firma _____