



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 \_\_\_\_\_