

**Oggetto: DELEGA**

DATI DELEGANTE

|                                       |
|---------------------------------------|
| Il/la sottoscritto/a                  |
| Sig/ra _____                          |
| nato/a a _____ (prov _____), Il _____ |
| residente a _____ in Via _____        |
| Cod. Fiscale _____ Tel. _____         |

Con la presente conferisce **DELEGA**

- alla firma e alla presentazione Istanze

relativi al Servizio :            ASSISTENZA                    DOMICILIARE (SAD)

DATI DELEGATO

|                                       |
|---------------------------------------|
| Sig/ra _____                          |
| nato/a a _____ (prov _____), Il _____ |
| residente a _____ in Via _____        |
| Cod. Fiscale _____ Tel. _____         |

Si allega copia dei seguenti documenti:

- Documento di identità delegante e delegato

Luogo e data \_\_\_\_\_

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