

Il/la sottoscritto/a (*DELEGANTE*) _____
nato/a a _____ il _____
cittadinanza _____ cod. fisc _____
residente a _____ in via _____
email _____ tel _____

DELEGA

Il/la signor (*DELEGATO*) _____
nato/a a _____ il _____
documento di identità n. _____ rilasciato da _____

a presentare in sua vece IL MODELLO PER LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL
CONTRIBUTO PER L'IMMEDIATO SOSTEGNO ALLA POPOLAZIONE "SCHEDA B1"
attraverso la piattaforma telematica messa a disposizione dal Comune di Senigallia.

Dichiara altresì che il DELEGATO Sig. _____ ha compilato la richiesta on line in
presenza del sottoscritto DELEGANTE e, dietro specifica indicazione, ha accettato tutte le
condizioni e circostanze dichiarate nel modello inviato.

Si allega copia del documento di identità del delegante

Luogo, data _____

Firma _____