

Delega per la presentazione della domanda di Accesso al Programma “Mi prendo cura” di cui alla DGR n.10/28 del 16.03.2023 - Annualità 2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
in data _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____ il _____
_____ a presentare per proprio conto la domanda di accesso al programma “Mi Prendo Cura” di cui alla DGR 10/28 del 16.03.20. Annualità 2025.

Sennori, _____

Firma

N.B. Allegare fotocopie del documento di identità valido del delegante e del delegato.