

ATTO DI D E L E G A

l sottoscritt _____
residente in _____ via _____ n. _____
tel./cell. **(obbligatorio)** _____
e-mail/P.E.C. _____

Vista la propria richiesta prot. _____ del _____

Relativa a: _____

DELEGA

l sig. _____
residente in _____ via _____ n. _____
tel./cell. **(obbligatorio)** _____
e-mail/P.E.C. _____

In qualità di
☐ Tecnico incaricato
☐ Altro (specificare) _____

A

☐ Visionare/Estrarre copia della documentazione richiesta.
☐ Procedere al ritiro della pratica, certificazione, attestato, etc....
☐ Altro _____

_____ li' _____

IL RICHIEDENTE

Si allegano copie documenti di identità del sottoscritto e del delegato **(obbligatorio)**