

MODELLO DI DELEGA

Al Responsabile del Settore Socio Assistenziale,
Culturale, Scolastico e Sportivo

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ (_____) in via _____
codice fiscale _____
numero tel. _____
email _____

IN QUALITÀ DI

beneficiario del progetto “Ritornare a casa PLUS”
amministratore di sostegno/tutore del beneficiario del progetto “Ritornare a casa PLUS”
datore di lavoro del progetto del “Ritornare a casa PLUS” di _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ (_____) in via _____
C.F. _____
numero tel. _____
Email _____

per le procedure relative alla presentazione dell’istanza di accesso al programma “Mi prendo cura” in
favore:

del/della Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ (_____) in via _____
C.F. _____

Il delegato si assume la responsabilità delle informazioni comunicate all’Ente e delle eventuali
comunicazioni che da questo dovranno essere trasmesse ai beneficiari per i quali si presenta la domanda.

Allegare: fotocopia fronte retro del documento di identità del delegante.

Luogo e data _____

Firma del delegante _____

Firma del soggetto delegato _____