

“ALLEGATO C” – DELEGA PRESENTAZIONE DOMANDA

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____

DELEGO

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____

A PRESENTARE LA DOMANDA PER L'ACCESSO ALLA GRADUATORIA DELL'ASEGNO DI CURA 2024

Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

firma
