

Porto S. Stefano, li

**AL COMUNE DI MONTE ARGENTARIO
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
P.LE DEI RIONI, 8 - 58019 P.S.STEFANO**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____) in Via _____
titolare del documento _____ n. _____
rilasciato da _____ codice fiscale _____
tel. _____

DELEGO

Il/la sig./ra _____ residente a _____ (____)
Via _____ n. _____ titolare del documento _____
n. _____ rilasciato da _____ a ritirare copia del mio:

(barrare la casella)

- ESTRATTO CONTRIBUTIVO
- PAGAMENTI PRESTAZIONI
- DOMUS
- CUD ASSICURATO
- CUD PENSIONATO
- OBIS M
- ISCRIZIONE LAV. PARASUBORDINATI
- ISCRIZIONE LAV. DOMESTICI

Allego alla presente copia del documento di identità mio e del delegato,
In fede

FIRMA DEL DELEGANTE

FIRMA DEL DELEGATO
