

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente in via _____
CAP _____ città _____ Prov. _____ a:

- Ritirare presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Capoliveri i Buoni spesa assegnati;
- Ad essere citato nell'intestazione dei buoni spesa assegnati.

Il delegante

(luogo e data)

firma

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante