



*Istituto Comprensivo Statale "Caduti Cefalonia - Mazzini"*

Via Baltimora, 110 - 10137 TORINO

☎ 01101167830

TOIC8B000L@istruzione.it - TOIC8B000L@PEC.ISTRUZIONE.IT

## MODELLO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

## DELEGA

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

a: (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il delegante

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

(firma)

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