

Il sottoscritto
Nato a il codice Fiscale
Residente in via PROV CAP
Indirizzo e-mail Recapito telefonico
In qualità di intestatario della fornitura sita in
via/piazza n. PROV CAP
codice POD

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DELEGA

NOME e COGNOME
Nato a il codice Fiscale
Residente in via PROV
Indirizzo e-mail Recapito telefonico

Per l'espletamento della pratica di

Si allega:

-copia del documento d'identità e codice fiscale in corso di validità dei firmatari

Luogo e data firma DELEGANTE

Firma DELEGATO