

**DELEGA A RISCOUTERE LE PROVVIDENZE ECONOMICHE IN FAVORE
DEGLI INVALIDI CIVILI, CIECHI INVALIDI, SORDOMUTI**

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ il _____
a _____, residente in _____
via _____, essendo impossibilitat__ a riscuotere personalmente
le provvidenze economiche di cui è titolare

D E L E G A

__l__ Sig. _____ nat__ il _____
a _____, codice fiscale _____
residente in _____ via _____
a riscuotere in suo nome e vece, con esonero per l'Amministrazione dell'Interno e per l'Ufficio
pagatore da ogni responsabilità al riguardo.

__l__ Delegante

COMUNE DI CALUSCO D'ADDA

Io sottoscritto, Ufficiale d'anagrafe/Vigile urbano/Messo comunale, attesto che la suestesa
dichiarazione di delega di pagamento è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal/dalla
delegante Sig./Sig.ra _____
identificat__ tramite* _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO

_____, lì _____

(*) 1) conoscenza diretta 2) documento idoneo

Nel caso in cui il dichiarante sia impedito fisicamente a firmare, oppure sia analfabeta, il pubblico ufficiale o il funzionario competente a ricevere la documentazione, farà menzione della causa dell'impedimento utilizzando il seguente prospetto

Il sottoscritto (qualifica, nome, cognome) _____ in servizio presso _____

attesta che la suesesa dichiarazione è stata resa in mia presenza dall'interessato/a, la cui identità è stata previamente accertata mediante _____

Fa inoltre menzione della causa dell'impedimento a sottoscrivere del dichiarante:

Luogo e data _____

Firma e timbro dell'Ufficio di appartenenza del pubblico ufficiale
