



S.S.D. PGAS
Ufficio Assistenza Protesica
e Servizio Ausili

Delega per ritiro documenti

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

DELEGA

il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ a ritirare i
seguenti documenti:

AUTORIZZAZIONE N:

(luogo e data)

Il delegante

(firma leggibile)

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

SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO

Cura il ritiro il/la sig. _____

Identificato/a a mezzo del seguente documento: _____

Aosta / /
(luogo e data)

(firma dell'impiegato addetto)