



## “ALLEGATO C” – DELEGA PRESENTAZIONE DOMANDA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DELEGO

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

A PRESENTARE LA DOMANDA PER L'ACCESSO ALLA GRADUATORIA DELL'ASEGNO DI CURA 2024

Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_