

LEGGE 162/98 - PIANI PERSONALIZZATI PER PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
in data _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ a effettuare per proprio conto le seguenti operazioni:

(indicare una o più operazioni per cui si effettua la delega)

- presentazione della domanda**
- predisposizione del piano personalizzato**
- riscossione dei rimborsi di cui alla legge in oggetto**
- altro**

Sennori, _____

Firma

N.B. Allegare fotocopia del documento di identità valido del delegante e del delegato.