

DELEGA PER LA GESTIONE DEL PIANO LEGGE 162/98 PER PORTATORI DI HANDICAP GRAVE

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

DELEGA

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

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.