

## MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

## DELEGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

a RAPPRESENTARLO NELLE ELEZIONI DELLA CONSULTA MUNICIPALE PERMANENTE PER I DIRITTI DELLE PERSONE DISABILI DEL MUNICIPIO 13 che si svolgeranno il giorno 5 Ottobre 2022 in quanto impossibilitato a partecipare di persona allo scrutinio segreto per le serie motivazioni descritte di seguito:

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'