



Dipartimento di Scienze della Formazione

MODULO DELEGA

scan.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome), delegante, nato/a a il
residente in Via n. CAP: Città: Prov.
Codice Fiscale

(Compilare solamente il campo del documento di cui obbligatoriamente se ne allegherà fotocopia)

Carta d'Identità: n. rilasciato da il con scadenza il
Patente di guida: n. rilasciato da il con scadenza il
Passaporto: n. rilasciato da il con scadenza il

DELEGA

il/la sig./sig.ra (cognome e nome), delegato, nato/a a il
residente in Via n. CAP: Città: Prov.
Codice Fiscale

(Compilare solamente il campo del documento di identità che si presenterà per la verifica)

Carta d'Identità: n. rilasciato da il con scadenza il
Patente di guida: n. rilasciato da il con scadenza il
Passaporto: n. rilasciato da il con scadenza il

A **CONSEGNARE** **RITIRARE** **PER PROPRIO CONTO I SEGUENTI DOCUMENTI:**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(LUOGO E DATA), il

In fede

.....
FIRMA DEL DELEGANTE

**Allegare obbligatoriamente fotocopia del documento di identità del delegante segnato
IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**