



CITTA' DI
**SANTA MARIA
CAPUA VETERE**
PROVINCIA DI CASERTA

Via Albana, 91
81055 - Santa Maria Capua Vetere
0823.813111
P.IVA 00186270618

UFFICIO SERVIZI SOCIALI E ASSISTENZA SCOLASTICA

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

DELEGA

Il sig./la sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____ Documento di identità n. _____
rilasciato da _____ il _____

a (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega)

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ



protocollo@santamariacv.postecert.it
www.comune.santa-maria-capua-vetere.ce.it

