Allegato 1)

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.