

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

**Allegato 1)**

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.