

ALL'INPS DIREZIONE PROVINCIALE
SEDE DI _____

MODELLO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ e residente in _____ n. _____
CAP _____ CITTA' _____ (____), Codice Fiscale _____ ,

DELEGA

Il dott. _____ nato a _____ il _____
residente in _____ n. _____ CAP _____ CITTA' _____
(____), Codice Fiscale _____

Per la richiesta di informazioni in merito

Data _____

Firma Delegante _____

Allegati documenti d'identità di delegante e delegato in corso di validità