

## Modello per delega

Il/la sottoscritt .....  
nato/a il ...../...../..... a .....  
prov..... e residente a .....  
in via ..... n°..... cap.....  
cod.fisc. n° .....  
doc. d'identità ..... n° .....  
rilasciato da ..... il ...../...../.....

### **D E L E G A**

Il Sig. ....  
nato a ..... e residente a .....  
in via..... n° ..... cap.....  
doc. d'identità..... n° .....  
rilasciato da .....il ...../...../.....  
per istruire la documentazione Medico-Legale.

N.B. Si allega copia del documento di riconoscimento.

Data.....

Firma