

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 dail/...../.....
per istruire la documentazione Medico-Legale.

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

Data.....

Firma