

DELEGA ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA INTEGRAZIONE MALATTIA/INFORTUNIO

Io sottoscritt _____, nat_ a _____ il _____ e residente
in _____ alla Via _____ Codice Fiscale _____

DELEGO

il/la Sig./Sig.ra _____, nat_ a _____ il _____ e residente
in _____ alla Via _____ Codice Fiscale _____

a sottoscrivere, per mio nome e conto la domanda per il Bando Lavoratori 2021, relativa alla seguente prestazione e/o
al seguente trattamento integrativo da presentare all'Ente CIMALA EBAT Bari,
dichiarando sin da ora di ratificare il suo operato e che la presente delega non attribuisce alcun potere o diritto
all'incasso delle somme a favore del delegato.

Data, _____

FIRMA DEL DELEGANTE

RATIFICA DELLA DELEGA

Io sottoscritt _____, nat_ a _____ il _____ e residente
in _____ alla Via _____ Codice Fiscale _____

DICHIARO

di accettare la delega alla sottoscrizione della domanda della suddetta Sig./Sig.ra _____, e
mi impegno a sottoscrivere non più di due domande oltre quella eventualmente spettante direttamente al
sottoscritto delegato.

Data, _____

FIRMA DEL DELEGATO

Si allega copia del documento di identità del delegante e del delegato