Comune di
ORNICA

Delega a riscuotere le provvidenze economiche in favore degli invalidi civili, ciechi invalidi, sordomuti

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ il _____

a _____, residente in _____

via _____, essendo impossibilitat__ a riscuotere personalmente le provvidenze economiche di cui è titolare

D E L E G A

__l__ Sig. _____ nat__ il _____

a _____, codice fiscale _____

residente in _____ via _____

a riscuotere in suo nome e vece, con esonero per l'Amministrazione dell'Interno e per l'Ufficio pagatore da ogni responsabilità al riguardo.

__l__ Delegante

_____

COMUNE DI ORNICA

Io sottoscritto, Ufficiale d'anagrafe/Vigile urbano/Messo comunale, attesto che la sua stessa dichiarazione di delega di pagamento è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal/dalla delegante Sig./Sig.ra _____

identificat___ tramite* _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO

Ornica, lì _____

(*) 1) conoscenza diretta 2) documento idoneo

Nel caso in cui il dichiarante sia impedito fisicamente a firmare, oppure sia analfabeta, il pubblico ufficiale o il funzionario competente a ricevere la documentazione, farà menzione della causa dell'impedimento utilizzando il seguente prospetto

Il sottoscritto (qualifica, nome, cognome) _____ in servizio presso _____

attesta che la suestesa dichiarazione è stata resa in mia presenza dall'interessato/a, la cui identità è stata previamente accertata mediante _____

Fa inoltre menzione della causa dell'impedimento a sottoscrivere del dichiarante:

_____

Ornica, lì _____

Firma e timbro dell'Ufficio di appartenenza del pubblico ufficiale

_____