

DELEGA ALLO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO Invalidi Civili

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____

_____ C.F. _____ residente in _____

_____ via _____

_____ n. _____,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), dichiara di essere _____
(indicare lo scato civile)

da compilare esclusivamente se ricade in una delle due seguenti condizioni

in qualità di rappresentante Legale/Tutore legittimato a dichiarare per soggetto deceduto
di _____ (Cognome e Nome)
c.f. _____

DELEGA

il CAAF CGIL LAZIO E BASILICATA SRL allo svolgimento del servizio relativo alla presentazione della dichiarazione di responsabilità (Modelli ICRIC, ICLAV, ACC.AS/PS)

ORDINARIO

SOLLECITO

compresa la trasmissione telematica, richiesta dall'INPS nell'anno 2020.

A tal fine, allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma
