

**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

**DELEGA**

\_\_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 ISOLA DI FONDRA

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

Isola di Fondra, 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 suesesa 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:

\_\_\_\_\_

Isola di Fondra, lì \_\_\_\_\_

Firma e timbro dell'Ufficio di appartenenza del pubblico ufficiale

\_\_\_\_\_