Allegato 6

FONDO NON AUTOSUFFICIENZA ex DGR 7751/2022

DELEGA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il/la sottoscritto/a (cognome)_____ (nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____

via/piazza _____ Tel. _____

cell. _____ e-mail _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DELEGA

Il Comune di _____ per la presentazione della domanda di **contributo ex Misura B2 ex DGR 7751/2022** all'Azienda Sociale Comasca e Lariana.

Il delegante (beneficiario/tutore/curatore/amministratore di sostegno)

Data _____ Firma _____