

**DELEGA ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA INTEGRAZIONE MALATTIA/NFORTUNIO**

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 2020, 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*