

**DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
nato/a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
via/ piazza \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/la Sig./ra: \_\_\_\_\_  
nato/a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
via/ piazza \_\_\_\_\_  
in qualità di mio familiare (specificare il grado di parentela):  
\_\_\_\_\_

riscuotere per mio conto il contributo forfettario per le spese di vacanze di persone con disabilità sul conto corrente a lui/lei intestato/co-intestato e indicato nella domanda.

Data: \_\_\_\_\_

Il delegante:\* ..... \*

Allegare la fotocopia del documento d'identità del delegante