



# Comune di Magliano De' Marsi (AQ)

Via S. Maria di Loreto n.8 - c.a.p. 67062  
TEL. 0863/5161 FAX 0863/515018  
P.I. 001820906  
E-Mail info@comune.maglianodemarsi.aq.it

## | DELEGA RISCOSSIONE RATEI PER CHI NON PUO' FIRMARE |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

Titolare di pensione di .....

### DELEGO ALLA RISCOSSIONE

Mio/a (Indicare il grado di parentela).....

(Nome e Cognome).....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veritiere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Magliano De Marsi lí, .....

Il Delegante .....

### Spazio riservato al pubblico ufficiale addetto alla autenticazione della sottoscrizione

Comune di .....

Ufficio .....

Io sottoscritto funzionario incaricato dal Sindaco, ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000, attesto che il delegante:

non sa firmare.

non può firmare .

ha reso la delega suestesa in mia presenza previo accertamento della sua identità mediante:

.....

Presso il domicilio dell'interessato sito in Magliano De' Marsi in via:

.....

Magliano De' Marsi lí, .....

Il Pubblico ufficiale .....