

DELEGA AL RITIRO DEL CERTIFICATO DI ABILITAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|
residente a _____ prov. _____
Via _____ n° _____
Matricola _____ percorso abilitante _____ in data _____

DELEGA

al ritiro del proprio certificato di abilitazione il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|
residente a _____ prov. _____
via _____ n° _____ identificato/a
dal seguente documento di riconoscimento:

_____ n° _____ rilasciato da _____
_____ il |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|.

Il sottoscritto allega alla presente fotocopia **firmata** del proprio documento di riconoscimento:
_____ n° _____
rilasciato da _____ il |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|, e copia del
documento di riconoscimento del delegato.

In fede,

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)

(Firma del delegato)