



Comune di Villavallelonga (AQ)

Piazza Olmi, n°2 - c.a.p. 67050
TEL. 0863/949117 FAX 0863/949600
P.I. 00207820663
E-Mail info@comune.villavallelonga.aq.it

| DELEGA RISCOSSIONE RATEI PER CHI NON PUO' FIRMARE |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/aIl

Residente a Via N°

Titolare di pensione di

DELEGO ALLA RISCOSSIONE

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

(Nome e Cognome).....

Nato/aIl

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.

Villavallelonga 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 Villavallelonga in via:

.....

Villavallelonga lí,

Il Pubblico ufficiale