



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

I sottoscritti:

| DELEGA RISCOSSIONE RATEI PIU' PERSONE |

1) (Cognome e nome)

Nato/aIl

Residente a Via N°

2) (Cognome e nome)

Nato/aIl

Residente a Via N°

3) (Cognome e nome)

Nato/aIl

Residente a Via N°

Quale coeredi dal/la defunto/a:

(Cognome e nome)

nata/o aIl

deceduto aIl

DELEGHIAMO ALLA RISCOSSIONE DEI RATEI DI PENSIONE MATURATI E NON RISCOSSI

Mio/a (Indicare il grado di parentela)

(Nome e Cognome)

Nato/aIl

Residente a Via N°

Dichiaro di esserne informati, ed autorizzo il trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge €

I deleganti

Villavallelonga lí,

Spazio riservato al pubblico ufficiale addetto alla autenticazione della sottoscrizione

Comune di Ufficio

Io sottoscritto Funzionario incaricato dal Sindaco, Ai sensi dell'art.21 D.P.R. 445/2000, attesto che le firme dei suindicati eredi sono state apposte in mia presenza previo accertamento della loro identità mediante:

.....
.....

Villavallelonga lí, Il Pubblico ufficiale