

MODELLO DELEGA

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente in via _____ CAP. _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ in qualità di richiedente in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso
Pubblico per il Sostegno alla maternità

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ a presentare la Domanda di partecipazione inerente all'Avviso pubblico
per il Sostegno alla maternità di cui alla D.G.R. n. 478 del 10/08/2023, nonché a ricevere
comunicazioni a mezzo PEC ed e-mail da LAZIOcrea S.p.A.

Luogo e Data

Firma del Delegante

N.B. Il Delegato si impegna ad informare la richiedente di tutte le comunicazioni ricevute