

COMUNE DI MONTEGRINO VALTRAVAGLIA

PROVINCIA DI VARESE

Spett.le
Comune di Montegrino Valtravaglia

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

città _____ Prov. _____

recapito telefonico _____

in qualità di:

- ☐ Genitore/i esercente/i la responsabilità genitoriale;
- ☐ Tutore/i;
- ☐ Affidatario/i;

del minore _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____

A:

Firma del delegante

Luogo- data

Allegati: fotocopia fronte retro del documento di identità del delegante e delegato.