

Il/La sottoscritto/a _____ (delegante)
nato/a a _____ il _____ residente in
_____ Comune _____
in rappresentanza dell'azienda _____
codice ASL _____ con nucleo principale dell'azienda ricadente in prevalenza nel
territorio della provincia di _____ regione

estremi del documento identificativo del delegante:			
Tipo _____	n° _____	rilasciato da _____	
_____ il _____			

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____ (delegato)
in rappresentanza dell'azienda _____
codice ASL _____ con nucleo principale dell'azienda ricadente in prevalenza nel
territorio della provincia di _____ regione _____ a
votare per mio conto all'Assemblea Separata Territoriale ASSONAPA che si terrà il
_____, approvando senza riserve il suo operato.

Firma del Delegante

Firma del Delegato

- 1) Allegare copia del documento di identità (fronte/retro) in corso di validità.
- 2) La delega dovrà essere spedita a mezzo pec all'indirizzo assonapa@legalmail.it, **entro mercoledì 7 ottobre 2020.**

I dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente delega e nel rispetto di quanto previsto dal DLGS 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.