

Il/La sottoscritto/ _____ (delegante)
 nato/a a _____ il _____ residente a _____
 in qualità di legale rappresentante rappresentanza dell'azienda
 _____ codice ASL _____ con nucleo
 principale 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 qualità di

- Coniuge collaboratore d'impresa
 Familiare/affine collaboratore d'impresa (ditte individuali);
 Socio (società semplice o S.a.s.) consigliere di amministrazione (S.r.l. o S.p.a)
 Consigliere di amministrazione (Cooperativa)
 Consigliere del Consiglio Direttivo (Associazione)

a partecipare e 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.