



Modello B)

MODULO DELEGA A FAMILIARE ED ALTRI

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 rimessa al Presidente prima della registrazione all'Assemblea Separata Territoriale di riferimento.**

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.