

Allegato n. 4 - MODULO NON OBBLIGATORIO DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA PER INVIO TRAMITE PEC DELLA DOMANDA DI: _____

*Nome Progetto: **V.I.M. Vivo Indipendente-Mente (cod. 316705)***
Società della Salute Alta Val di Cecina Valdera

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a
(luogo di nascita) _____ (prov.) ____ (data) _____ codice fiscale:
_____ residente a
_____ (prov.) _____ in (via, piazza, strada, ecc..) _____ n.
civico _____, indirizzo di posta elettronica ordinaria (inserire l'indirizzo e-mail utilizzato per la
compilazione del form domanda) _____@_____ in
qualità di potenziale destinatario del contributo previsto dall'avviso in oggetto

D E L E G A

il/la signor/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/ a
a (luogo di nascita) _____ (prov.) _____ (data) _____ codice
fiscale: _____ (da compilare se la pec è
intestata a soggetto giuridico): (in qualità di (legale rappresentante, amministratore, ecc.)
_____ della (società, associazione, ecc.)
_____ all'invio tramite la seguente
casella di posta elettronica certificata (PEC) _____@_____ della
domanda di contributo presentata per l'avviso in oggetto dal sottoscritto sig./sig.ra _____ ed
allegata alla suddetta PEC

La presente delega vale esclusivamente per la trasmissione della domanda ed il ricevimento delle relative ricevute di accettazione e consegna e conservazione delle medesime che dovranno comunque essere rilasciate anche al delegante.

Luogo e data _____

Firma del delegante _____

Il delegato per presa visione ed accettazione _____

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante e del delegato