

**Delega persone fisiche**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e sollevando fin d'ora l'Amministrazione comunale da ogni e qualsiasi responsabilità in merito

DI DELEGARE

alla riscossione del contributo di cui all'avviso di interesse pubblico per l'assegnazione di contributi a SOSTEGNO DEL REDDITO DEI LAVORATORI AUTONOMI E DIPENDENTI IN CONSEGUENZA ALL' EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19

il Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

la Tesoreria comunale al pagamento del mandato di cui sopra.

Lì,

Firma

\_\_\_\_\_

***Allegata copia carta di identità del delegato e codice fiscale***