

Spett. A.S.M. Rieti S.p.A

Ufficio Clienti
Via Donatori di Sangue, 7
02100 Rieti

Dichiarazione sostitutiva di certificazione DELEGA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a _____ Prov. (_____) IL ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. (_____) _____

In Via/Piazza _____ n° _____

Documento di Identità _____ N° _____

(da allegare in copia)

Rilasciato da _____ IL ____ / ____ / ____

DELEGA

Il signor/a _____

Residente a _____ Prov. (_____) _____

In Via/Piazza _____ n° _____

Documento di Identità _____ N° _____

(da allegare in copia)

Rilasciato da _____ IL ____ / ____ / ____

A presentare per conto del delegante la documentazione finalizzata al rilascio e/o rinnovo tessera *studenti residenti nel comune di Rieti* e frequentanti la *scuola dell'obbligo*.

Rieti, li _____

Il dichiarante _____

(firma leggibile e per esteso)

timbro e firma dell'incaricato ASM _____

Presentarsi con i documenti di riconoscimento originali e relative fotocopie di entrambi.