

MODELLO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente in via _____ n. ____ CAP _____, Città _____,
Codice fiscale _____

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____, residente in
via _____ n. ____ CAP _____ Città _____ (____) Codice
fiscale _____, Documento di identità n. _____ rilasciato da
_____ il _____

In qualità di

PERSONA DI FIDUCIA

PROFESSIONISTA

TITOLARE CAF/PATRONATO Denominazione CAF/PATRONATO _____

a presentare istanza di partecipazione all' **"Avviso pubblico per il Servizio di Integrazione Scolastica Specialistica per gli alunni con disabilità frequentanti gli istituti di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado"** anno 2026/2027 dell'Ambito Territoriale Sociale n.3 Nardò.

Nardò, _____

Firma delegante

Si allega:

- documento di identità delegante