

**DELEGA ALLO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO Invalidi Civili**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), dichiara

di essere \_\_\_\_\_  
(indicare lo scato civile)

da compilare esclusivamente se ricade in una delle due seguenti condizioni

in qualità di  rappresentante Legale/Tutore  legittimato a dichiarare per soggetto deceduto

di (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_

**DELEGA**

il CAAF CGIL TOSCANA SRL allo svolgimento del servizio relativo alla presentazione della dichiarazione di responsabilità (Modelli ICRIC, ICLAV, ACC.AS/PS)

ordinario

sollecito

compresa la trasmissione telematica, richiesta dall'INPS nell'anno 2019.

A tal fine, allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_