

**DELEGA FIRMA PER RETTIFICA DEL
PUNTEGGIO PER IL RICONOSCIMENTO
DELL'INVALIDITÀ CIVILE BANDO**

____/____



**SETTORE WELFARE,
SERVIZI SOCIALI E SPORT**

Ufficio Servizi Abitativi

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ (____) IL _____

RESIDENTE A MANTOVA IN _____

TITOLARE DELLA DOMANDA DI ALLOGGIO SAP ID _____

DELEGO

_____ C.F. _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ (____)

IN _____

ALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RETTIFICA DEL PUNTEGGIO ASSEGNATO PER INVALIDITA' AI
SENSI DELL'ART. 12 C. 7 DEL REGOLAMENTO REGIONALE 4/2017.

Mantova _____

In fede

Allegato:

- copia del documento di identità assegnatario delegante
- copia del documento di identità del delegato