

**DELEGA DI RISCOSSIONE DI BENEFICI ECONOMICI**  
(esente da bollo ai sensi dell'all.to B art. 8 DPR 642/1972)

delegante

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in Firenze \_\_\_\_\_

**DELEGO LA PERSONA INDICATA DI SEGUITO ALLA RISCOSSIONE DI BENEFICI ECONOMICI EROGATI A MIO FAVORE DAL COMUNE DI FIRENZE – DIREZIONE SERVIZI SOCIALI (MIA ISTANZA DEL \_\_\_\_\_ PROT. N. \_\_\_\_\_) ESONERANDO IL COMUNE DI FIRENZE E L'ENTE PAGATORE DA OGNI RESPONSABILITA'**

delegato

Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Firenze, \_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)

La firma del delegante deve essere autenticata ai sensi dell'art. 21 comma 2 DPR 445/2000. L'autenticazione della firma può essere effettuata, oltre che dal dipendente addetto a ricevere la documentazione, dal cancelliere di Tribunale o da un notaio.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ a questo scopo incaricato

**ATTESTO CHE** la presente dichiarazione:

- è stata **sottoscritta dal dichiarante** identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è stata **resa dal dichiarante** identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e che è **impossibilitato a firmare**:

- perché impedito per cause di natura fisica  perché incapace di scrivere
- la dichiarazione è stata ricevuta per:  **posta**  **via telematica**  **tramite altra persona**  
**sottoscritta dal dichiarante** che ha allegato **copia di un proprio documento di riconoscimento.**

Firenze, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma dell'incaricato



**DIREZIONE SERVIZI SOCIALI**  
**SERVIZIO SOCIALE AMMINISTRATIVO**  
**ORGANIZZAZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

PROT. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_