

Oggetto: Atto di delega.

Il/La/I sottoscritto/a/i

1) Cognome _____ nome _____

Codice fiscale : _____ residente in _____

Via _____

2) Cognome _____ nome _____

Codice fiscale : _____ residente in _____

Via _____

Delega/Delegano

il Sig. _____ (codice fiscale _____)

- per la verifica della propria posizione tributaria presso il Comune di Abbiategrasso;
- per l'espletamento di quanto necessario ad ottenere il rilascio di modello di pagamento F24 attuale o in ravvedimento operoso;
- per la verifica e/o integrazione documentale in merito ad eventuali avvisi di accertamento ricevuti e per ogni esigenza utile alla regolarizzazione della propria posizione.

La presente delega ha validità fino a revoca espressa.

Abbiategrasso, li _____

FIRMA del/dei DELEGANTE/I

1) _____

(_____)

(Estremi documento di riconoscimento se la firma è apposta in presenza del dipendente incaricato)

2) _____

(_____)

(Estremi documento di riconoscimento se la firma è apposta in presenza del dipendente incaricato)

Firma/e apposta/e in presenza del dipendente addetto. _____
data e firma del dipendente davanti al quale viene apposta la firma

- Delega inviata telematicamente tramite posta elettronica allegando copia documento d'identità;
- a mezzo del servizio postale mediante raccomandata allegando copia documento d'identità,
- consegnata personalmente all'ufficio del protocollo insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento d'identità.