

**Oggetto:** Atto di delega.

Il/La/I sottoscritto/a/i

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale : \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. tel. /cel. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Delega

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/della DELEGANTE

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)

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.