

<b>DELEGANTE</b>	
Cognome e nome	
Nato il	
Residente a	
Documento identità (tipo, data rilascio e validità)	
Tipo (Ing/Arch)	
Matricola Inarcassa n.	

**DELEGO**

Cognome e nome	
----------------	--

Ad acquisire informazioni e/o a consegnare documentazione in merito alla propria posizione assicurativa, previdenziale e/o contributiva presso l'Associazione. La delega ha la seguente validità (firmare la scelta):

Solo per questa volta

→

 Fino alla scadenza di  
mandato del Delegato

→


Luogo e data

--

Firma del delegante

Firma del delegato

**Si allega copia del documento di riconoscimento del delegante in corso di validità.**

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: "Codice in materia di protezione dei dati personali":  
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.