

Oggetto: Ritiro buoni di solidarietà alimentare causa COVID-19 mediante delega.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____, identificato
mediante _____ numero _____ rilasciato il _____
da _____ dichiara:

- 1) di aver presentato domanda per essere ammesso al beneficio dei buoni di solidarietà alimentare presso il Comune di Alpignano, Area Servizi alla Persona ;
- 2) di essere impossibilitato a recarsi presso gli Uffici dell'Area Servizi alla Persona, siti in Alpignano, Via Boneschi n. 26;

con la presente delega

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____, identificato
mediante _____ numero _____ rilasciato il _____
da _____

al ritiro dei buoni di solidarietà alimentare causa COVID-19 e dell'elenco degli esercizi commerciali convenzionati per l'utilizzo dei medesimi, esonerando l'Amministrazione Comunale di Alpignano da ogni responsabilità per eventuali smarrimenti, sottrazioni o alterazione dei buoni di solidarietà alimentare da parte del delegato.

Di essere consapevole che la presente delega è valida solo ed esclusivamente se il delegato esibirà un documento di identità in originale del delegante.

Alpignano,/...../2020

Timbro tondo dell'Ente
Firma dell'addetto alla consegna