

**Allegato 2**

**Delega per presentazione domanda Assegno di Cura  
da persona diversa dal richiedente**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
richiedente l'Assegno di cura annualità 2024 - FNA 2023

**DELEGA**

il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di  
(specificare il rapporto di parentela) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il delegante  
\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante**

SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Cura il ritiro il/la sig. \_\_\_\_\_  
Identificato/a a mezzo del seguente documento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(luogo e data) (firma dell'impiegato addetto)