***OGGETTO**: Modello di delega per la presentazione della domanda "Patto di Cura per persone in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza. Annualità 2027-2028-2029" - Piattaforma Puglia Sociale*

Il/la sottoscritt_ _____
nat a _____ (prov. _____) il _____
codice fiscale _____
residente a _____
via/ piazza _____(prov._____) n. _____
documento d'identità _____ n. _____
rilasciato da _____ _____il _____
in qualità di _____

DELEGA

Il Sig. / La Sig.ra _____
nat a _____(prov. ____) il _____
codice fiscale _____
residente a _____
via/ piazza _____(prov._____) n. _____
documento d'identità _____ n. _____
rilasciato da _____ il_ _____

a richiedere per mio conto la presentazione della domanda relativa al "Patto di Cura per persone in condizione di gravissima disabilità non autosufficienza – annualità 2027-2028-2029" sulla piattaforma telematica "Puglia Sociale", delegandolo/a altresì a compiere tutte le operazioni e le dichiarazioni necessarie per il corretto inoltro telematico della suddetta pratica.

Data _____

Il delegante* _____

* Allegare la fotocopia del documento d'identità del delegante in corso di validità