



MODELLO DELEGA

...l... sottoscritt ... Nome Cognome
Nat... a Prov CAP
il .../.../....

DELEGA

...l... Sig Nome Cognome
Nat... a Prov CAP
il .../.../....

a rappresentarmi nel giorno .../.../.... alle ore

presso l'Auditorium della Torre C/3 sito al Centro Direzionale a Napoli ove vengono effettuate le assegnazioni degli incarichi per trasferimento di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale relativi alle carenze anno

In particolare delego ...l... ig Nome Cognome
munit.. del seguente documento d'identità: a sottoscrivere in mio nome e vece l'assegnazione per trasferimento di cui sopra nonché ad assumere, autonomamente e con poteri decisionali, tutte le incombenze necessarie allo svolgimento dei lavori, ritenendo per rato e per fermo tutto quanto sarà deciso da l.. predett ...

Allo scopo allego copia del documento d'identità.

FIRMA

Data .../.../....