



Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Distretto Socio Sanitario di Bari

Sede: via Federico Vecchio, 1 70126 Bari – Tel. 080.584.4668 – 2745 - 2701

mail: dssbari@asl.bari.it; mail pec: distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it



Servizio di Assistenza Protesica

via Caduti di Via Fani, 25 – Bari; tel. 080.584.2035 email: ufficioprotesi.dssbari@asl.bari.it

MODULO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a			
nato/a a		Documento identità	
il		n.	
C.F.		Rilasciato da	
residente a		In data	
CAP	Prov.	Telefono	
Via		E-mail	

**consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci
(art. 76 D.P.R. 445/2000)**

DELEGA

Il Sig./La Sig.ra			
nato/a a		Documento identità	
il		n.	
C.F.		Rilasciato da	
residente a		In data	
CAP	Prov.	Telefono	
Via		E-mail	

a compiere per proprio conto la seguente operazione:

consegna domanda e documentazione finalizzata ad ottenere la fornitura di:
C.F. ritiro autorizzazione
altro (specificare):

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità del delegante e del delegato.

Data _____

Firma _____