



Città di Porto
Sant'Elpidio



COMUNE DI PORTO SANT'ELPIDIO – UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____
nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____
città _____ Prov. _____

A

EFFETTUARE L'ISCRIZIONE AI SOGGIORNI TERMALI ANNO 2026 PER MIO CONTO

Il delegante

(luogo e data)

(firma)

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