



Comune di Collarmente (AQ)

Piazza Primo Maggio - c.a.p. 67040
TEL. 0863/78126 - FAX 0863/789330
P. I. 00212670665
E-Mail info@comunedicollarmente.it

I sottoscritti: | **DELEGA RISCOSSIONE RATEI PIU' PERSONE** |

1) (Cognome e nome)

Nato/a Il

Residente a Via N°

2) (Cognome e nome)

Nato/a Il

Residente a Via N°

3) (Cognome e nome)

Nato/a Il

Residente a Via N°

Quale coeredi dal/la defunto/a:

(Cognome e nome)

nata/o a il

deceduto a il

DELEGHIAMO ALLA RISCOSSIONE DEI RATEI DI PENSIONE MATURATI E NON RISCOSSI

Mio/a (Indicare il grado di parentela)

(Nome e Cognome)

Nato/a Il

Residente a Via N°

Dichiaro di esserne informati, ed autorizzo il trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 67

I deleganti

Collarmente lí,

.....

.....

Spazio riservato al pubblico ufficiale addetto alla autenticazione della sottoscrizione

Comune di Ufficio

Io sottoscritto Funzionario incaricato dal Sindaco, Ai sensi dell'art.21 D.P.R. 445/2000, attesto che le firme dei suindicati eredi sono state apposte in mia presenza previo accertamento della loro identità mediante:

.....

.....

Collarmente lí,

Il Pubblico ufficiale