Modulo da utilizzare in caso di impedimento alla firma da parte del titolare della prestazione

Mod. Autocert.

L'autocertificazione della firma può essere effettuata dai soggetti previsti dall'articolo 21, comma 2 del DPR 445/2000 (funzionario inps, notaio, cancelliere, segretario comunale o funzionario incaricato dal sindaco), utlizzando il presenbte modulo. Qualora si consigli un modulo differente è necessario che contenga le medesime informazioni

Io sottoscritto _____ Funzionario incaricato _____

Ricevo la dichiarazione del titolare della prestazione

Sig./Sig.ra Nome _____ Cognome_____

Codice Fiscale _____

Idendificato/a mediante documento di riconoscimento _____

N _____ Rilasciato da _____ data (gg/mm/aaaa)_____

Impossibilitato a firmare la delega/revoca delega alla riscossione della quota associativa

- ○ poiché impedito per cause di natura fisica
- ○ poiché incapace a scrivere

Compilata e sottoscritta dal

Sig./Sig.ra Nome _____ Cognome_____

Codice Fiscale _____

Idendificato/a mediante documento di riconoscimento _____

N _____ Rilasciato da _____ data (gg/mm/aaaa)_____

Firma del compilatore _____

Data _____ Firma del Funzionario _____

N.B. Il presente quadro, se compilato, deve essere stampato, firmato e allegato nella trasmissione telematica dei dati