

Oggetto: **Delega ritiro certificati**

NOTA BENE: tutti i campi sono obbligatori!!

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____, codice iss n. _____,

residente/soggiornante a _____,

in Via/Piazza _____ n° _____,

titolare del seguente documento di riconoscimento, di cui allego una copia alla presente:

- Carta di Identità n° rilasciata il
- Passaporto n° rilasciato il
- Patente n° rilasciata il

DELEGA

per il ritiro dei certificati richiesti a proprio nome a Codesto Spett.le Ufficio Certificazioni il/la Sig./Sig.ra:

nato/a a _____ il ____/____/____.

San Marino, _____

.....
(firma leggibile)