

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il _____

residente a **Fagnano Olona** in via _____

C.F. _____ n. telefono _____ mail _____

- in qualità di: Titolare
 delegato del Titolare
 Erede
 delegato dell'Erede

DELEGA

l'operatore abilitato al Punto Cliente di Servizio INPS presso il comune di Fagnano Olona a chiedere copia dei seguenti documenti:

- Estratto contributivo
 Pagamenti prestazioni
 Duplicato CU anno _____ redditi _____
 Duplicato Mod. O bis M anno _____
 Domus

Fagnano Olona, _____

FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a **DELEGA** al ritiro della suddetta documentazione:

Il/La signore/a _____ nato/a a _____

il _____

Fagnano Olona, _____

IL DELEGANTE _____

Si allega

- copia di un valido documento d'identità del richiedente
 eventuale copia di un valido documento d'identità del delegato

La documentazione richiesta è stata consegnata in data _____

L'operatore del Punto Cliente di Servizio INPS _____