



MODELLO DELEGA

...l... sottoscritt ... Nome Cognome
Nat... a Prov CAP
il / /

DELEGA

...l... Sig Nome Cognome
Nat... a Prov CAP
il / /

a rappresentarmi nel giorno / / alle ore

presso l'Auditorium della Torre C/3 sito al Centro Direzionale a Napoli ove vengono effettuate le assegnazioni degli incarichi per trasferimento di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale relativi alle carenze anno

In particolare delego ...l... ig Nome Cognome
munit.. del seguente documento d'identità: a sottoscrivere in mio
nome e vece i conferimenti di incarico di cui sopra nonché ad assumere, autonomamente e con poteri
decisionali, tutte le incombenze necessarie allo svolgimento dei lavori, ritenendo per rato e per fermo
tutto quanto sarà deciso da l.. predett ...

Allo scopo allego copia del documento d'identità.

FIRMA

Data / /