

*Inserire logo Comune capofila*

## FORMAT ALLEGATO 2

### AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI RENDE

Comune capofila: Rende



PR Calabria FESR-FSE+ 2021-2027

Priorità 4INCL – OS ESO4.12 – Azione 4.I.1

### AVVISO PUBBLICO

per la presentazione delle domande di accesso al  
***Buono servizio per il contrasto alla povertà attraverso l'accesso  
ai servizi e alle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale***

***Annualità 2026***

### DICHIARAZIONE DI DELEGA

## IL/LA SOTTOSCRITTO/A

### Dati del Delegante

|                        |  |
|------------------------|--|
| COGNOME                |  |
| NOME                   |  |
| CODICE FISCALE         |  |
| DATA DI NASCITA        |  |
| PROVINCIA DI NASCITA   |  |
| COMUNE DI NASCITA      |  |
| SESSO                  |  |
| TELEFONO O CELLULARE   |  |
| INDIRIZZO E-MAIL       |  |
| PEC                    |  |
| CITTADINANZA           |  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA |  |
| INDIRIZZO DI DOMICILIO |  |

### DELEGA

Il Signor/ra \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

alla sottoscrizione e gestione per conto del sottoscritto della Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico *Buono servizio per il contrasto alla povertà attraverso l'accesso ai servizi e alle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale* per l'ammissione al Buono Servizio per l'annualità 2026, destinato a coprire la quota pubblica di compartecipazione alla retta ai sensi della D.G.R. n. 72/2024.

Il/La sottoscritto/a dichiara di approvare l'operato del proprio delegato sollevandolo da ogni responsabilità.

### Allega

Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

Codice Fiscale del sottoscrittore

Copia del documento di identità in corso di validità del delegato

Codice Fiscale del delegato

Luogo e data \_\_\_\_\_

**II/La Delegante**

\_\_\_\_\_