

DELEGA

Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

Via _____

DELEGO

il/la signor _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

Via _____

a firmare tutta la documentazione necessaria per la presa in carico riabilitativa presso il

Centro A.I.R.R.I. di Milano.

In fede.

Milano, _____

Firma _____

Presentata unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità