

MODULO DI DELEGA PER L'INPS

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Residenza (Indirizzo): _____

DELEGA

Con la presente delega conferisce a:

Nome e Cognome del delegato:

Codice Fiscale del delegato:

Residenza del delegato:

l'autorizzazione a richiedere, ritirare e firmare tutta la documentazione relativa alle pratiche INPS inerenti al sottoscritto, con

La presente delega è valida esclusivamente per le pratiche INPS e non autorizza ad agire per altri enti o per altre finalità.

Firma del delegante: _____

Firma del delegato: _____

Note:

Il presente modulo è conforme alla normativa vigente in materia di deleghe per l'INPS. Il delegante si assume la responsabilità per eventuali dichiarazioni mendaci o usi impropri della delega. Si consiglia di allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato.

Fonte originale di questo documento:

<https://documenti-esperti.com/modulo-delega-inps/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://documenti-esperti.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.