DELEGANTE	
Cognome e nome	
Nato il	
Residente a	
Documento identità (tipo, data rilascio e validità)	
Tipo (Ing/Arch)	
Matricola Inarcassa n.	

DELEGO

Cognome e nome	

Ad acquisire informazioni e/o a consegnare documentazione in merito alla propria posizione assicurativa, previdenziale e/o contributiva presso l'Associazione. La delega ha la seguente validità (firmare la scelta):

Solo per questa volta	→	
Fino alla scadenza di mandato del Delegato	→	

Luogo e data

Firma del delegante Firma del delegato

Si allega copia del documento di riconoscimento del delegante in corso di validità.
Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: "Codice in materia di protezione dei dati personali": i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.