

**Al Presidente pro-tempore  
Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina**

**DELEGA PER RITIRO DOCUMENTI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

**DELEGA**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a ritirare i

seguenti documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il delegante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante**

**SPAZIO AD USO DELL'UFFICIO**

Cura il ritiro il/la sig/ra \_\_\_\_\_

Identificato a mezzo del seguente documento: \_\_\_\_\_

Rilasciato dal \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Latina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma dell'impiegato addetto)