## **DELEGA ALLA RISCOSSIONE**

II/la sottoscritto/a			
nato/a ilaa			
codice fiscale n°			
residente a	prov	C.A.P	
via/corso/piazza	n°	tel	
in qualità di erede del/la Signor/Signora			
deceduto/a a	il		
DELEG	A		
il/la Signor/Signora			
nato/a il a a			
residente a	prov	C.A.P	
via/corso/piazza	n°	tel	
a riscuotere le spettanze in sospeso relative a prestaz	ioni sanitarie frui	te in vita dal/dalla <b>s</b>	opracitato/a
Assistito/a FISDAF.			
l sottoscritt dichiara inoltre che tale delega è irrevocal	bile.		
Data: Fir	ma*:		

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 35 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sono equipollenti alla carta di identità: il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purchè munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'Amministrazione dello Stato.

<sup>\*</sup> È obbligatorio allegare fotocopia integrale di documento di riconoscimento, in corso di validità.