

## MODELLO DELEGA

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di richiedente in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso  
Pubblico per il Sostegno alla maternità

## DELEGA

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a presentare la Domanda di partecipazione inerente all'Avviso pubblico  
per il Sostegno alla maternità di cui alla D.G.R. n. 478 del 10/08/2023, nonché a ricevere  
comunicazioni a mezzo PEC ed e-mail da LAZIOcrea S.p.A.

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Firma del Delegante

\_\_\_\_\_

N.B. Il Delegato si impegna ad informare la richiedente di tutte le comunicazioni ricevute