

MODULO DI DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome e Nome del Delegante

<i>Codice fiscale</i>	<i>data di nascita</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>Prov. di nascita</i>
<i>indirizzo di residenza</i>	<i>Comune</i>	<i>Prov</i>	
<i>telefono</i>	<i>e-mail</i>		
<i>PEC Posta Elettronica Certificata (obbligatorio per comunicazioni con le Pubbliche Amministrazioni)</i>			

per il conferimento di incarico provvisorio di assistenza negli Istituti Penitenziari presso Case Circondariali/Reclusione o per il conferimento di incarico a tempo determinato di assistenza primaria ad attività oraria nell'ASP TRAPANI

DELEGA

<i>Cognome e Nome del Delegato</i>			
<i>Codice fiscale</i>	<i>data di nascita</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>Prov. di nascita</i>
<i>indirizzo di residenza</i>	<i>Comune</i>	<i>Prov</i>	
<i>telefono</i>	<i>e-mail</i>		

a presenziare alla convocazione **giovedì 22 ottobre 2026** e ad accettare in nome e per conto del sottoscritto delegante l'incarico oggetto di conferimento, fermo restando che la formalizzazione del medesimo incarico dovrà essere effettuata personalmente dal sottoscritto.

Si allega in copia valido documento di riconoscimento del sottoscritto e del delegato.

<i>luogo e data</i>	<i>firma (Leggibile e per esteso del delegante)</i>
---------------------	---