



CITTÀ DI BARLETTA

Medaglia d'Oro al Valor Militare e al Merito Civile
Città della Disfida

AREA III - Settore Welfare, Servizi scolastici e altri Servizi alla Persona

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____ residente
in via/piazza _____ n. _____
Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____ recapito telefonico _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____
rilasciato da _____ il ___/___/___

DELEGA

il Responsabile del Centro d'Assistenza Fiscale/Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale,
Caf/Caaf _____
Codice fiscale/Partita IVA _____ residente in _____, presso
Via/piazza e n. civico _____ e-
mail _____ recapito telefonico _____ ad inoltrare,
attraverso la piattaforma on line la domanda di seguito indicata, afferente l'Area III - Settore
Welfare, Comune di Barletta, Piazza Moro, 16 Partita IVA: 00443960729:

- Assegno di Maternità.

Data ___/___/___

Firma

Allegare copia del documento di identità del delegante in corso di validità

I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)