





MODULO DELEGA VOTO a familiare, e altri

| tto/a | | | | | | | (delegante) | | |
|---------------------|---|---|--|---|--|--|----------------------------------|--|--|
| il | | | | | | | resi | dente | |
| | | | | | | | | | |
| qualità di | | I | legale rappresent | | | ante dell'azienda | | | |
| | | codice ASL | | | | | con | | |
| orincipale | ricadente | in pre | evalenza | nel | territorio | della | provincia | di | |
| | | regione | | | | | | | |
| | estremi de | l documen | ıto identifi | icativo | del delegante: | : | | | |
| po n° rilasci | | | | | | | | sciato | |
| | | | i | | | | | | |
| | | | DELEGO | | | | | | |
| II/La Sig./Sig.ra | | | | | in qualità di | | | | |
| collaborato | ore d'impresa | | Familiar | e/affin | e collabora | tore d | 'impresa | (ditte | |
| ☐ Socio (s | società sempli | ce o S.a.s.) | □ con | sigliere | di amministra | azione (S. | r.l. o S.p.a) | | |
| re di ammir | nistrazione (Co | operativa) | l □ Coi | nsiglier | e del Consiglio | Direttivo | o (Associazio | ne) | |
| re e votar | e per mio c | onto all'A | ssemblea | separa | ata territorial | e ANABI | C che si te | rrà il | |
| | , approvando | senza riser | rve il suo d | perato |) . | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Firma del Delegante | | | | Firma del Delegato | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | qualità rincipale collaborato Socio (se di ammirre e votar | qualità di rincipale ricadente estremi de collaboratore d'impresa Socio (società sempli re di amministrazione (Co re e votare per mio c, approvando | qualità di l principale ricadente in pre regione estremi del documen collaboratore d'impresa Socio (società semplice o S.a.s.) re di amministrazione (Cooperativa) re e votare per mio conto all'A, approvando senza riser | qualità di legale principale ricadente in prevalenza regione estremi del documento identifi n° | qualità di legale codice rincipale ricadente in prevalenza nel regione estremi del documento identificativo n° il DELEGO g.ra collaboratore d'impresa | qualità di legale rappresentar codice ASL rrincipale ricadente in prevalenza nel territorio regione estremi del documento identificativo del delegante: n° il DELEGO g.ra collaboratore d'impresa | qualità di legale rappresentante | qualità di legale rappresentante dell'az | |

I dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente delega e nel rispetto di quanto previsto dal DLGS 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

La delega deve essere accompagnata da fotocopia del documento di identità del delegante