



Ministero della Pubblica Istruzione

Identificazione e accesso ai servizi Internet del Ministero della Pubblica Istruzione - Modulo delega per completamento procedura di accreditamento

Il/la sottoscritto/a

Cognome: XXXXXXXX

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data di nascita: 23/11/1968

Sesso: M

Comune di nascita: XXXXXXXX

Nazione: ITALIA

Prov.: XXXXXX

C.F.: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

domiciliato in

Indirizzo: VIA XXXXXXXXXXX 32

Città: XXXXXXXXXXXXX

Prov.: BOLOGNA

Nazione: ITALIA

CAP: 40XXX

PREMESSO CHE

- ha richiesto il rilascio delle credenziali per l'identificazione e l'accesso ai servizi Internet del Ministero della Pubblica Istruzione;
- è impossibilitato/a a presentarsi di persona,

DELEGA

Il Sig. nat.... il a prov. e domiciliato in..... prov. via/piazza n. documento d'identità n. rilasciato da il al completamento per mio conto della procedura di accreditamento mediante consegna del modulo di adesione da me sottoscritto e della documentazione ad esso allegata

Data: ____/____/_____

FIRMA DELEGANTE

FIRMA DELEGATO (*)

(*) Firma da apporre in presenza del personale preposto all'accettazione del contratto di adesione
Allegati: -fotocopia del documento di riconoscimento del delegato (da esibire in originale)