



COMUNE di LUNGAVILLA
Provincia di Pavia



DELEGA PER L'ACCESSO AI SERVIZI EROGATI DAL "PUNTO CLIENTE DI SERVIZIO INPS"

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

DELEGA

Il/la Sig./Sig.a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Per l'accesso ai seguenti servizi erogati dal Punto Cliente di Servizio INPS:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estratto contributivo | <input type="checkbox"/> Pagamenti prestazioni |
| <input type="checkbox"/> Domus | <input type="checkbox"/> CU pensionati |
| <input type="checkbox"/> ObisM | <input type="checkbox"/> istanza di prenotazione appuntamento presso sede INPS |

Allegati:

- Documento di riconoscimento del delegante
- Documento di riconoscimento del delegato

Data _____

FIRMA
