

**DELEGA AL PUNTO CLIENTE DI SERVIZIO INPS PRESSO IL COMUNE DI LAVIS
PER USUFRUIRE DEI SERVIZI A RICHIESTA DEL CITTADINO**

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

Residente in _____ via _____ n. _____

☐ amministratore di sostegno del/la sig./ra _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

☐ titolare di pensione n. _____

☐ delegato dal sig. _____ nato a _____ il _____,

residente _____, titolare di pensione n. _____

con la presente dichiara di delegare

la sig.ra COMINO CHIARA, dipendente del Comune di Lavis, affinché provveda, in forza del protocollo d'intesa sottoscritto fra l'I.N.P.S. e il Comune di Lavis per la costituzione del Punto Cliente di Servizio, ad erogare il seguente servizio:

☒ Duplicato modello CU anno _____ 2026 ____.

esonero gli Uffici da ogni e qualsiasi responsabilità al riguardo.

Lavis, _____

(firma)