

In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale

Nomina del gestore

Il sottoscritto gestore										
Cognome Nome						Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	nza				
Residenza										
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
	_									
Telefono cellulare Telefono	fisso	Posta elettronica ordin	naria		Posta ele	ttronica certi	ficata			
Valendosi della facoltà prev							-			
445, consapevole delle sar							pubblica	a 28/1	2/2000, n.	
445 e dall'articolo 483 del	Codice Penale		arazioni non DICHIARA	veritiere e d	ii raisita	ir attl,				
			DICHIAKA							
di accettare la nomina	di gestore de	irattivita			7					
	"		co degli alleg							
copia del permesso di s		ti gli allegati richiesti in fas	se di presentazione	della pratica ed e	lencati sul po	rtale)				
(da allegare in caso di cittadino ext										
altri allegati (specificare)										
									4	
		,								
Recanati										
Luogo		Data			il gestore					