



## COMUNE DI RAVENNA

Area Servizi alla Cittadinanza e alla Persona

Servizio Sociale Associato

U.O. Coordinamento Pianificazione e Monitoraggio

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

DELEGO

Il/La Sig.re/ra \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

- a consegnare la domanda e/o ritirare la Patente di Abilitazione all'utilizzo dei Gas tossici per la regolare revisione
- a consegnare domanda di Ammissione all' esame per conseguire l'Abilitazione della Patente
- Si allega alla presente copia del documento di identità (del delegato)

FIRMA DEL DELEGANTE

\_\_\_\_\_

U.O. Coordinamento Pianificazione socio sanitaria del Servizio Sociale Associato

- Via Massimo d'Azeglio n. 2 - 48121 Ravenna | 0544 482238 - fax 546016

[P.Iva 0035430392 | PEC: \[serviziosociale.ravennacerviarussi@legalmail.it\]\(mailto:serviziosociale.ravennacerviarussi@legalmail.it\)](mailto:serviziosociale.ravennacerviarussi@legalmail.it)

