

MODULO DELEGA A FAMILIARE ED ALTRI

Il/La sottoscritto/a _____ (delegante)
nato/a a _____ il _____ residente in
_____ Comune _____
in qualità di legale rappresentante dell'azienda _____
codice ASL _____ con nucleo principale dell'azienda ricadente in
prevalenza nel territorio della provincia di _____
regione _____

estremi del documento identificativo del delegante:

Tipo _____ n° _____ rilasciato da
_____ il _____

DELEGA

Il/La Sig./Sig.ra _____ (delegato)
in qualità di:

- Coniuge collaboratore d'impresa;
- Familiare/affine collaboratore d'impresa (*impresa individuale*);
- Socio (*società semplice* o *S.a.s.*) consigliere di amministrazione (*S.r.l.* o *S.p.A.*);
- Consigliere di amministrazione (*Cooperativa*);
- Consigliere del Consiglio Direttivo (*Associazione*);

a partecipare e votare per mio conto all'Assemblea Separata Territoriale ANACLI che si terrà il
_____, approvando senza riserve il suo operato.

Luogo e data, _____

Firma del Delegante

Firma del Delegato

(firma estesa e leggibile)

(firma estesa e leggibile)

- **Allegare copia del documento di identità (fronte/retro) in corso di validità.**
- **La delega dovrà essere rimessa al Presidente prima della registrazione all'Assemblea Separata Territoriale di riferimento.**

I dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente delega e nel rispetto di quanto previsto dal DLGS 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.