



# Comune di Aielli (AQ)

Piazza Filippo Angelitti N°1 c.a.p. 67041

TEL. 0863/78119 FAX 0863/789140

P.I. 00098910664

E-Mail info@comunedi.aielli.it

## | DELEGA RISCOSSIONE RATEI |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel. ....

Quale coerede dal/la defunto/a:

(Cognome e nome) .....

nata/o a .....il .....

deceduto a .....il .....

## DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEI RATEI DI PENSIONE MATURATI E NON RISCOSSI

Mio/a (Indicare il grado di parentela).....

(Nome e Cognome).....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veritiere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Aielli lí, .....

Il Delegante .....

### Spazio riservato al pubblico ufficiale addetto alla autenticazione della sottoscrizione

Comune di .....

Ufficio .....

Io sottoscritto Funzionario incaricato dal Sindaco, Ai sensi dell'art.21 D.P.R. 445/2000, attesto che la firma del suindicato erede sono é stata apposta in mia presenza previo accertamento dell' identità mediante:

.....  
.....

Aielli lí, .....

Il Pubblico ufficiale .....