



# Comune di Collelongo (AQ)

Piazza Ara dei Santi - c.a.p. 67044  
TEL. 0863/948113 FAX 0863/948317  
C.F. 00190850669 P.I. 00190850669  
E-Mail info@comune.collelongo.aq.it

## | DELEGA RISCOSSIONE RATEI PIU' PERSONE |

**1)** (Cognome e nome) .....

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

Residente a ..... Via ..... N° .....

**2)** (Cognome e nome) .....

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

Residente a ..... Via ..... N° .....

**3)** (Cognome e nome) .....

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

Residente a ..... Via ..... N° .....

### Quale coeredi dal/la defunto/a:

(Cognome e nome) .....

nata/o a .....Il .....

deceduto a .....Il .....

### DELEGHIAMO 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 esserne informati, ed autorizzo il trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge €

**I deleganti** .....

Collelongo lí, .....

.....

### 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 le firme dei suindicati eredi sono state apposte in mia presenza previo accertamento della loro identità mediante:

.....  
.....

Collelongo lí, ..... Il Pubblico ufficiale .....