

# CITTA' di MESAGNE ( Provincia di Brindisi )

## Servizio Invalidi Civili - Ciechi - Sordomuti

### DELEGA PER LA RISCOSSIONE DELLE PROVVIDENZE ECONOMICHE A FAVORE DEGLI INVALIDI CIVILI, DEI CIECHI CIVILI E DEI SORDOMUTI

Il sottoscritto ..... nato a .....  
( cognome e nome )

il ..... residente in ....., via .....n. ....

#### d e l e g a

Il sig. .... nato a .....  
( cognome e nome )

il ..... e residente in ..... via .....n.....

C.F..... a riscuotere in sua vece le provvidenze economiche spettanti quale  **invalido civile**  **cieco civile**  **sordomuto** trovandosi nella impossibilità fisica di recarsi personalmente presso l'Ufficio Postale di \_\_\_\_\_

oppure succursale n. \_\_\_\_\_ ( come da allegato certificato medico )

**N.B. L'Ufficio pagatore ed il delegato alla riscossione dovranno essere gli stessi di quelli indicati per il pagamento di eventuali altre pensioni, assegni ecc. già erogati dall'I.N.P.S.**

**La presente delega conserva la propria efficacia fino a quando non sara' revocata.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ firma .....  
( luogo ) ( data )

L'autenticazione della firma è effettuata dal Notaio, dal Cancelliere, dal Segretario Comunale o da altro funzionario comunale incaricato dal Sindaco. Ove la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente, incaricato della ricezione dell'atto, essa non è soggetta ad autenticazione.

**In caso di impedimento fisico alla delega o analfabetismo, la stessa deve essere raccolta, ai sensi dell'art.4 del DPR n. 445/00, da Pubblico Ufficiale con la specificazione della causa dell'impedimento a sottoscrivere.**