

PUNTO CLIENTE INPS PRESSO LO SPORTELLO DI CADONEGHE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Via _____
n. _____ C.F. _____
in qualità di

TITOLARE

EREDE, ADS, TUTORE, del TITOLARE:

sig./sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____

AUTORIZZA

Il Comune a richiedere per via telematica all'INPS il modello CUD / OBIS M /
ESTRATTO CONTRIBUTIVO.

Cadoneghe, _____ Firma _____

DELEGA

Per il ritiro del documento da parte di soggetto diverso dal richiedente:

Il sottoscritto/a _____ delega inoltre il/la sig./sig.ra
_____ nato/a a _____ il
_____ C.F. _____ a richiedere e a ritirare il
documento per suo conto presso il Comune.

Cadoneghe, _____ Firma _____

Allegato: documento di identità del delegante e delegato.