

DELEGA DELL'ALLIEVO MAGGIORENNE PER IL RITIRO DELLA QUALIFICA/DIPLOMA

PROFESSIONALE

Il sottoscritto _____ CF _____

Allievo maggiorenne, che ha frequentato il corso _____ nell'anno
formativo _____

DELEGA

le sottoelencate persone maggiorenni a ritirare la qualifica/diploma professionale.

L'allievo allega copia della carta d'identità propria e della persona delegata*.

Cognome	Nome	grado di parentela/amicizia	Telefono

***L'A.S.C. "Consorzio Desio-Brianza" riterrà responsabile l'allievo maggiorenne del fatto che la persona delegata sia consapevole che ci è stata consegnata copia del suo documento di identità.**

Firma allievo maggiorenne:

Firma _____

Firma della persona delegata:

Cognome e nome _____ Firma _____

Data _____