Spett.le
Comune di Piazzola sul Brenta
Viale S. Camerini, 3
Ufficio_______

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	il
residente in via	CAP
città	Prov
Γ	DELEGA
il/la sig./sig.ra	
nato/a	il
residente in via	CAP
città	Prov
	Il delegante
(luogo e data)	(firma)

N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del delegante