



Comune di Porto Torres
Provincia di Sassari
Settore Servizi Sociali

OGGETTO: Delega alla firma (da non compilare se presente Amministratore di Sostegno) per procedura denominata _____

Il/I sottoscritto/i, in qualità di familiare/i del beneficiario/a sig./sig.ra _____, come di seguito indicati:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA E INDIRIZZO	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA con il beneficiario

consapevole/i delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. N.445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA _____

- che i familiari prossimi del beneficiario, di pari ordine e grado ai sensi dell'433 c.c.¹, sono:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA con il destinatario del progetto

dichiara _____ inoltre di delegare tra i familiari sopra individuati il sig./sig.ra _____ alla

¹ Così come disciplinato dall'art. 433 del codice civile sono individuati i seguenti soggetti, in ordine di prossimità, che possono presentare la domanda: 1) il coniuge; 2) i figli [legittimi o legittimati o naturali o adottivi] anche adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi [, anche naturali]; 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottanti; 4) i generi e le nuore; 5) il suocero e la suocera; 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.

