

Al Punto Cliente INPS  
c/o Comune di Casale Monferrato  
Ufficio URP

**Delega di richiesta C.U. / Obis M / Pagamenti prestazioni**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ **DELEGO**

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a **RICHIEDERE E A RITIRARE**

per mio conto la stampa di:

C.U.       ObisM       Pagamento Prestazioni       Estratto Contributivo

Allega alla presente copia di un proprio documento di riconoscimento e copia di un documento del delegato. Il ritirante con la sotto sottoscrizione della presente, dichiara di ritirare il detto mod. Cud ed autorizza a trattenere copia del documento per quanto sopra.

Per ritiro ed autorizzazione a trattamento dati,

Casale Monferrato, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_