

DELEGA PER L'INVIO TRAMITE PEC
DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE A TEMPO DETERMINATO
PER DIRIGENTE MEDICO C/O P.O. MUSSOMELI

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____

il _____

residente nel comune di _____

indirizzo _____ n. civico _____

DELEGA E AUTORIZZA

Lo Studio Legale/Notarile

Intestazione: _____

Con sede in _____

indirizzo _____ n. civico _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata: _____

Presso il quale elegge domicilio, a ricevere le comunicazioni inerenti alla procedura relativa alla domanda di selezione

La presente delega vale fino a revoca scritta.

Luogo e data

Firma (il Delegante)

Luogo e data

Firma (il Delegato)

* Si allega copia fronte retro di un documento valido d'identità delle parti