

## DELEGA RITIRO PRODOTTO LARVICIDA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

### DELEGO

Il/La Sig./Sig.na \_\_\_\_\_  
a ritirare per mio conto il prodotto larvicida distribuito dal Comune di Paese.

Firma del delegante

\_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente**