

**Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Abruzzo**  
**19 Gennaio 2025 presso Dirty Dancing C.da Arielli - Ortona**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ tesseran. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ],  
(nome, cognome e codice tessera del Presidente/legale rappresentante delegante)  
nato/aa \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(luogo, provincia e data di nascita del Presidente/legale rappresentante delegante)  
CF [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] in qualità di Presidente/rappresentante  
(Codice Fiscale del Presidente/legale rappresentante delegante)  
legale dell'ASD/SSD \_\_\_\_\_ - codice di affiliazione [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(denominazione e codice affiliazione ASD/SSD delegante)

**DELEGA**

(compilare solo uno dei due riquadri sottoriportati)

**DELEGA INTERNA**

Il/la sig./ra \_\_\_\_\_ tesseran. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ],  
(nome, cognome e codice tessera componente Consiglio Direttivo acui viene assegnata la delega)  
Nato/aa \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(luogo, provincia e data di nascita componente Consiglio Direttivo acui viene assegnata la delega)  
CF: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(codice fiscale del componente Consiglio Direttivo acui viene assegnata la delega)

**IN QUALITÀ DI**  
**COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ASD/SSD CHE RAPPRESENTO**

**DELEGA ESTERNA**

Il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/aa \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
(nome, cognome, luogo e provincia di nascita del tesserato acui viene assegnata la delega)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CF: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(data di nascita e codice fiscale del tesserato acui viene assegnata la delega)

**IN QUALITÀ DI:** (compilare solo uno dei due riquadri sotto riportati)

**PRESIDENTE/RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ASD/SSD** \_\_\_\_\_

(denominazione dell'ASD/SSD del delegato)

con codice di affiliazione [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(codice di affiliazione dell'ASD/SSD acui viene assegnata la delega)

**COMPONENTE DEL CONSIGLIO DELL'ASD/SSD** \_\_\_\_\_

(denominazione dell'ASD/SSD acui viene assegnata la delega)

con codice di affiliazione [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] il cui Presidente/rappresentante legale  
(codice di affiliazione dell'ASD/SSD acui viene assegnata la delega)

è il/la sig./ra \_\_\_\_\_ natoa \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
(nome, cognome, data e provincia di nascita del Presidente/rappresentante legale dell'ASD/SSD acui viene assegnata la delega)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CF: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
(data di nascita e codice fiscale del Presidente/rappresentante legale dell'ASD/SSD acui viene assegnata la delega)

**a rappresentarlo all'Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Abruzzo del.../.../...**

**TIMBRO ASD/SSD DELEGANTE** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(firma del Presidente delegante)

LA DELEGA, CORREDATA DALLA FOTOCOPIA LEGGIBILE DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ' DEL PRESIDENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AFFILIATA DELEGANTE, DOVRA' ESSERE ESIBITA ALLA COMMISSIONE VERIFICAPOTERI