*BOZZA DEL MODULO DI DELEGA DA STAMPARE SU CARTA INTESTATA O CON TIMBRO IN CALCE DELL'ASD/SSD DELEGANTE*

## Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Campania Napoli 25 Gennaio 2025

Il/La sottoscritto/a _____ tessera n. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐,
*(nome, cognome e codice tessera del Presidente/legale rappresentante delegante)*

nato/a a _____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 sotto riportati)*

☐ **DELEGA INTERNA**

Il/la sig./ra _____ tessera n. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
*(nome, cognome e codice tessera componente Consiglio Direttivo* a cui viene assegnata la delega*)*

Nato/a a _____prov. _____, il_____/_____/_____
*(luogo, provincia e data di nascita componente Consiglio Direttivo* a cui viene assegnata la delega*)*

CF: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
*(codice fiscale del componente Consiglio Direttivo a cui viene assegnata la delega)*

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

☐ **DELEGA ESTERNA**

Il/la sig./ra _____ nato/a a _____prov. ____,
*(nome, cognome, luogo e provincia di nascita del tesserato* a cui viene assegnata la delega*)*

il _____/_____/_____ CF: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
*(data di nascita e codice fiscale del tesserato a cui 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 a cui viene assegnata la delega*)*

☐ **COMPONENTE DEL CONSIGLIO DELL'ASD/SSD** _____
*(*denominazione dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega*)*

con codice di affiliazione ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ il cui Presidente/rappresentante legale
*(*codice di affiliazione dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega)

è il/la sig./ra _____ nato a_____prov. ____,
*(nome, cognome, data e provincia di nascita del Presidente/rappresentante legale dell'ASD/SSD* a cui viene assegnata la delega*)*

il _____/_____/_____ CF: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
*(data di nascita e codice fiscale del Presidente/rappresentante legale dell'ASD/SSD a cui viene assegnata la delega)*

**a rappresentarlo all'Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Campania Napoli 25 Gennaio 2025**

**TIMBRO ASD/SSD DELEGANTE** _____

Data_____/_____/_____ _____
(firma del Presidente delegante)

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