Assemblea Regionale Ordinaria Elettiva FIDESM Regione Piemonte e Valle d'Aosta – luogo Torino data 11/01/2025

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 Regione Piemonte e Valle d'Aosta – in data 11/01/2025

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