

**Assemblea Regionale Straordinaria Elettiva FIDESM Regione UMBRIA  
luogo Perugia data 12/04/2025**

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   
(Codice Fiscale del Presidente/legale rappresentante delegante) in qualità di Presidente/rappresentante  
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**

**a rappresentarlo all'Assemblea Regionale Straordinaria Elettiva FIDESM Regione Umbria de 12/04/2025**

**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 VERIFICA POTERI**