



**DELEGA PER CONSEGNA, RITIRO, RAPPRESENTAZIONE  
ISTANZE PER UFFICIO PRESTAZIONI VITALIZIE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

impresa \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

a consegnare  ritirare  trattare la seguente documentazione:

San Marino \_\_\_\_\_ Il/La delegante \_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia del documento d'identità del delegante sottoscritta e dichiarata conforma del medesimo con la dichiarazione di all'articolo 9, comma 2, della Legge 159/2011.**

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore

T +378 (0549) 994427

Fax +378(0549) 994015

Email: infopensioni@iss.sm