



ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE
Ufficio Prestazioni Vitalizie

**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 conforme
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