

**ANCI SARDEGNA**  
**Precongresso Regionale**  
Abbasanta, 8 ottobre 2014

**ATTO DI DELEGA**

Il Sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Oppure

Rappresentante legale di \_\_\_\_\_

*Impossibilitato a partecipare personalmente*

**DELEGA**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Timbro

\_\_\_\_\_ firma

**N.B. Il presente documento va consegnato timbrato e firmato in ORIGINALE all'atto dell'accredito in sede di Assemblea Precongressuale**