



**Comune di Taurianova**  
(Città Metropolitana di Reggio Calabria)

UFFICIO  
DI PIANO

COMUNE CAPOFILA DELL'AMBITO TERRITORIALE  
COMUNI DI: CITTANOVA, COSOLETO, DELIANUOVA, MOLOCHIO, OPPIDO MAMERTINA, SANTA CRISTINA  
D'ASPROMONTE, SCIDO, TAURIANOVA, TERRANOVA SAPPO MINULIO, VARAPODIO

## ALLEGATO 2

### AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TAURIANOVA

Comune capofila: Taurianova

**PR Calabria FESR-FSE+ 2021-2027**

**Priorità 4INCL – OS ESO4.12 – Azione 4.I.1**

### **AVVISO PUBBLICO**

per la presentazione delle domande di accesso al  
***Buono servizio per il contrasto alla povertà attraverso l'accesso  
ai servizi e alle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale***

***Annualità 2026***

### **DICHIARAZIONE DI DELEGA**

## IL/LA SOTTOSCRITTO/A

### Dati del Delegante

|                        |  |
|------------------------|--|
| COGNOME                |  |
| NOME                   |  |
| CODICE FISCALE         |  |
| DATA DI NASCITA        |  |
| PROVINCIA DI NASCITA   |  |
| COMUNE DI NASCITA      |  |
| SESSO                  |  |
| TELEFONO O CELLULARE   |  |
| INDIRIZZO E-MAIL       |  |
| PEC                    |  |
| CITTADINANZA           |  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA |  |
| INDIRIZZO DI DOMICILIO |  |

### DELEGA

Il Signor/ra \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

alla sottoscrizione e gestione per conto del sottoscritto della Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico *Buono servizio per il contrasto alla povertà attraverso l'accesso ai servizi e alle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale* per l'ammissione al Buono Servizio per l'annualità 2026, destinato a coprire la quota pubblica di compartecipazione alla retta ai sensi della D.G.R. n. 72/2024.

Il/La sottoscritto/a dichiara di approvare l'operato del proprio delegato sollevandolo da ogni responsabilità.

### Allega



|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore |
| Codice Fiscale del sottoscrittore                                       |
| Copia del documento di identità in corso di validità del delegato       |
| Codice Fiscale del delegato                                             |

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Il/La Delegante**

\_\_\_\_\_