



Alleg. B

MODELLO DELEGA

Io sottoscritto

Nato a

il

DELEGO

Il Sig.r

nato a

il _____ a rappresentarmi nel giorno _____ alle ore _____

presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania sito all'isola C\3 del Centro Direzionale di Napoli
ove vengono effettuate le assegnazioni degli incarichi per graduatoria di Assistenza Primaria e Continuità
Assistenziale relativi alle carenze

In particolare delego Il Sig.r

munito del seguente documento d'identità:

rilasciata dal

il

_____ a sottoscrivere in mio nome e vece i conferimenti di incarico di cui all'oggetto nonché ad
assumere, autonomamente e con poteri decisionali, tutte le incombenze necessarie allo svolgimento dei
lavori, ritenendo per rato e per fermo tutto quanto sarà deciso dal predetto.

Allo scopo allego copia del documento d'identità.

FIRMA
