

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

in qualità di ( indicare ruolo casella):

☐ PRESIDENTE/ ☐ VICE/ ☐ TESORIERE/ ☐ SEGRETARIO/ ☐ CONSIGLIERE/ ☐ SOCIO)

dell'associazione Mobility Access Pass (MAP), nato/a a (indicare CITTA', e PROVINCIA):

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente in Via/V.le/

P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_.

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e Documento di identità n.°

\_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### DELEGA

il/la sig./sig.ra (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_ (RUOLO) dell'associazione MAP, nato/a

a \_\_\_\_\_ (CITTA' IN PROVINCIA DI \_\_\_\_\_): \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in Via/V.le/

P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ (CITTA' IN PROVINCIA

DI \_\_\_\_\_). Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e

Documento di identità n.° \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune

di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### A

Discutere l'OdG all'Assemblea Straordinaria dei Soci prevista in forma presenziale o su richiesta tramite collegamento ad apposita piattaforma on-line martedì **12/08/2025 in seconda convocazione dalle 18.00 alle 19.00 circa** e a votare per suo conto.

Luogo e Data: \_\_\_\_\_,

Firma Delegante:

NB: Si allega alla presente la fotocopia del documento di identità in vigore del delegante.