



*Area Alta Formazione e Studi Avanzati  
Servizio Master, Corsi di Perfezionamento ed Esami di Stato  
Università di Foggia*

## DELEGA

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_  
abilitat\_\_ all'esercizio della libera professione di \_\_\_\_\_  
nella sessione  I o  II dell'anno \_\_\_\_\_

## DELEGA

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_  
documento d'identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ scad. il \_\_\_\_\_  
al ritiro del Diploma di abilitazione presso i vostri uffici.

**Allegare la fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante, firmata e datata.**

DATA

.....

FIRMA DEL DELEGANTE

.....