

# DELEGA ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA CERTIFICAZIONE UNICA INPS

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento tipo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## DELEGA

Il Dott. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei Consulenti del Lavoro di  
\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ alla consultazione, stampa e recupero dei  
dati della **CERTIFICAZIONE UNICA INPS.**

DATA \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_