

**CERTIFICATO DI INVALIDITA' PER DELEGARE UN FAMILIARE ALLA
RISCOSSIONE DELLA PENSIONE E/O DEI VARI SUSSIDI.**

Li _____

Si certifica che il Sig. _____ nato a _____
il ___/___/_____ residente a _____ in via _____
a causa della sua invalidità fisica non è in condizioni di recarsi periodicamente ed autonomamente a
riscuotere di persona, presso gli appositi uffici, gli emolumenti a Lui spettanti.

In fede.

(firma)