

**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)