

**ALLA MOTORIZZAZIONE CIVILE REGIONALE DEL F.V.G.  
SEDE TERRITORIALE DI \_\_\_\_\_**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/p.za \_\_\_\_\_

**DELEGA**

Il / la sig / ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/p.za \_\_\_\_\_  
ad espletare, per conto dello/a scrivente presso gli sportelli di codesto Ufficio tutte le formalità  
inerenti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Indicare l'operazione richiesta)*

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IL DELEGANTE

*Allegato obbligatorio: fotocopia fronte/retro di un documento d'identità del delegante*