

Chiar.mo Presidente
Prof. Maurizio Ricci

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il __/__/19__ e residente a _____ (___), via/piazza _____ n. ____,
C.F. _____, socio/a A.I.D.La.S.S., in quanto impossibilitato/a a partecipare

DELEGA

Nome _____ Cognome _____

per tutte le votazioni che si terranno in occasione dell'Assemblea dei Soci dell'Associazione Italiana di Diritto del Lavoro e della
Sicurezza Sociale – AIDLASS che si terrà il giorno 19 maggio in Palermo, presso il Real Teatro Santa Cecilia.

Allega: Copia del documento di identità.

Luogo e data

Firma