

## DELEGA A TRANSIGERE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dipendente dell'ASL SALERNO,

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_),

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente (o con studio) in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_

alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_),

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente (o con studio) in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_

alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

a rappresentarlo nella procedura transattiva con l'Asl Salerno relativa al pagamento dei "**festivi infrasettimanali ex art. CCNL 01/09/1995 e art. 9 CCNL integrativo del 20/09/2001. Annualità 2019-2022**", attribuendogli, altresì, ogni più ampio potere ivi compreso quello di sottoscrivere in nome e per conto del/della sottoscritto/a, di conciliare e transigere, riscuotere somme e rilasciare quietanze per suo conto, dichiarando fin d'ora di accettare i termini dell'accordo eventualmente raggiunto.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del delegante

\_\_\_\_\_

Allegare copia dei documenti di identità del delegante e del delegato