

**INPS****DELEGA CON NUMERO DOMANDA/PRATICA**

Versione: 2026

**1. Dati del delegante****Il/La sottoscritto/a:** \_\_\_\_\_**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_**Nato/a a:** \_\_\_\_\_ **il:** \_\_\_\_\_**Residente in:** \_\_\_\_\_**Documento d'identità (tipo e n.):** \_\_\_\_\_**2. Dati del delegato****Delega il/la Sig./Sig.ra:** \_\_\_\_\_**Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_**Nato/a a:** \_\_\_\_\_ **il:** \_\_\_\_\_**Residente in:** \_\_\_\_\_**Documento d'identità (tipo e n.):** \_\_\_\_\_**3. Oggetto della delega****Sede INPS (Città):** \_\_\_\_\_**Numero domanda/pratica:** \_\_\_\_\_**Data presentazione:** \_\_\_\_\_**Oggetto pratica:** \_\_\_\_\_**Tipo**  NASpl  Pensione  Invalidità  Maternità**pratica:**  Altro: \_\_\_\_\_**Operazioni consentite:**

- Consultazione stato pratica
- Integrazione documenti

- Ritiro documenti
- Richiesta informazioni

#### 4. Validità

Valida  singola operazione in data \_\_\_\_\_  
per:  
 periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

#### 5. Allegati

- Copia del documento di identità del delegante (Obbligatorio)
- Copia del documento di identità del delegato
- Altro: \_\_\_\_\_

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

**Firma del delegante**

---

**Firma del delegato (per  
accettazione)**

---

Fac-simile – uso informativo. Verifica eventuali moduli ufficiali richiesti dall'ente.