

INPS

DELEGA PRATICHE STANDARD

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/Ufficio): _____

Tipo pratica: NASpl Pensione Invalidità Maternità
 Altro: _____

Operazioni consentite:

- Consultazione dello stato della pratica
- Deposito documenti integrativi
- Ritiro documenti e comunicazioni
- Richiesta informazioni allo sportello
- Ritiro certificazioni (CU, ObisM, ecc.)

Il delegato dovrà presentarsi presso la sede INPS munito di:

- Documento d'identità valido del delegato (in originale)
- Copia del documento d'identità valido del delegante
- La presente delega debitamente compilata e firmata
- Eventuali documenti da depositare (se richiesto dalla pratica)

4. Validità

Valida per: singola operazione in data _____
 periodo dal _____ al _____

5. Allegati

- Copia del documento di identità del delegante (Obbligatorio)
- Copia del documento di identità del delegato

Luogo: _____ **Data:** _____

Firma del delegante

Firma del delegato (per accettazione)

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