



UNIVERSITÀ DI PISA

DIPARTIMENTO DI FILOLOGIA, LETTERATURA E LINGUISTICA

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	il
residente in via	
CAP	
città	()
codice fiscale	
documento di identità n.	
rilasciato da il _____	
DELEGA	
il/la sig./sig.ra	
nato/a	il
residente in via	
CAP	
città	()
A RAPPRESENTARLO/A DURANTE L'INCONTRO DI ASSEGNAZIONE DELLA SEDE ERASMUS	

Il/La delegante

(luogo e data)

(firma)

Allegati: Fotocopia del documento di identità del delegante