

**RICHIESTA DI CAMBIAMENTO DEL RAPPRESENTANTE DEL  
BENEFICIARIO**

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_, certifico di rivestire attualmente il ruolo di rappresentante del Beneficiario per i benefici ricevuti a nome di \_\_\_\_\_, il quale riceve \_\_\_\_\_ benefici ai sensi della Richiesta numero \_\_\_\_\_.

Con il presente documento, dichiaro di voler trasferire i miei obblighi in quanto Rappresentante del Beneficiario al Direttore di \_\_\_\_\_ DDSOO per i benefici di cui sopra.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Data