

**YO (NOSOTROS)**

\_\_\_\_\_

(nombres y apellidos completos)

IDENTIFICADO CON DNI N° : \_\_\_\_\_

DOMICILIADO EN \_\_\_\_\_

(Dirección completa y ciudad en Italia)

TELEF. \_\_\_\_\_

**OTORGO PODER A:**

\_\_\_\_\_

(nombre y apellidos completos)

TITULAR DEL DNI N° : \_\_\_\_\_

PARA QUE REALICE LOS SIGUIENTES TRAMITES ADMINISTRATIVOS:  
(señalar el tipo de trámite y la institución(es) donde se debe presentar  
el apoderado)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_