



## Agriculture and Markets

KATHY HOCHUL  
Governatore

RICHARD A. BALL  
Commissario

### Programma nutrizionale dei mercati agricoli dello stato di New York Delega conferita dal partecipante

#### Accordo del partecipante:

Io, (nome e cognome del partecipante in stampatello) \_\_\_\_\_

Autorizzo (nome del delegato) \_\_\_\_\_ al fine esplicito di ritirare il mio libretto di buoni 2023 per il programma di nutrizione dei mercati alimentari per gli anziani (SFMNP), per il quale ho presentato l'attestazione di idoneità al personale dell'agenzia.

Firma del partecipante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

#### Accordo per delega:

Firmando come delegato, mi assumo la responsabilità per la ricezione dell'assistenza federale per conto del partecipante sopra indicato e gli restituirò immediatamente il libretto di buoni del programma SFMNP. Sono consapevole che la mancata cessione dei buoni al partecipante sopra indicato sarà considerata un atto fraudolento. Sono consapevole che rilasciare intenzionalmente una dichiarazione falsa o fuorviante o travisare, nascondere o omettere intenzionalmente dei fatti può comportare il rimborso all'agenzia statale, in contanti, del valore delle prestazioni alimentari impropriamente erogate e può espormi a procedimenti civili o penali ai sensi delle leggi statali e federali.

Nome del delegato (in stampatello): \_\_\_\_\_

Firma del delegato: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

***La presente delega è valida fino alla revoca da parte del partecipante o entro il  
30 settembre 2023.***