

Io Sottoscritt _____ Nat_ a _____ () Il ____/____/____

Residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____

CF. _____ tel. _____ Mail _____

IN QUALITÀ DI

Y Titolare del Piano L.162/98 Annualità 2021/Gestione 2022

Y Amministratore di sostegno/tutore del titolare del Piano L.162/98 Annualità 2021/Gestione

2022 del/della sig./ra _____ Nat_ a _____ ()

Il ____/____/____ Residente a _____ in via/p.zza _____

CF. _____ tel. _____ Mail _____

(Barrare la tipologia di interesse)

Y **CHIEDO** che la liquidazione delle provvidenze a me spettanti/spettanti al mio amministrato, relative al finanziamento di cui alla L.162/98- Annualità 2021/Gestione 2022, avvenga:
○ **mediante ritiro per cassa presso il Banco di Sardegna**
○ **mediante accredito su conto corrente**

CODICE IBAN: _____

PRESSO BANCA /O POSTA: _____

INTESTATO A: _____

Y **DELEGO** alla riscossione delle provvidenze a me spettanti/spettanti al mio amministrato, relative al finanziamento di cui alla L.162/98- Annualità 2021/Gestione 2022,
○ **Il signor** _____ **identificato nell'allegato documento**
○ **La cooperativa** _____ **identificata nella convenzione allegata**

E che il pagamento avvenga **mediante accredito su conto corrente:**

CODICE IBAN: _____

PRESSO BANCA /O POSTA: _____

INTESTATO A: _____

N.B. il Contro corrente deve essere intestato alla persona o alla Cooperativa delegata, non a persone diverse

Allegati obbligatori:

- copia fotostatica del codice IBAN
- copia fotostatica del documento di identità del titolare del Piano e dell'Amministratore di sostegno
- copia fotostatica del documento di identità del delegato

FIRMA