

DICHIARAZIONE MODALITA' LIQUIDAZIONE

Io Sottoscritt _____
Nat_ a _____ (_____) il ____/____/____
Residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____
CF. _____ tel. _____
E-mail _____

IN QUALITÀ DI

- Titolare di L.R. N. 15 del 27/08/1992, L.R. N. 20 DEL 30/05/1997 e s.m.
- Genitore/Amministratore di sostegno del titolare di L.R. n.15 del 27/08/1992, L.R. n.20 del 30/05/1997 e s.m. del/la

Sig/ra _____
Nat_ a _____ (_____) Il ____/____/____
Residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____
CF. _____ Tel. _____

DICHIARA e CHIEDE

- Che la liquidazione delle previdenze avvenga con **accredito su conto corrente già in possesso l'Ente locale essendo il medesimo dell'annualità precedente.**

oppure

- Che la liquidazione delle previdenze avvenga con **accredito su conto di seguito indicato:**

- che la riscossione delle provvidenze a me spettanti/spettanti al mio amministrato, relative al finanziamento di cui alla L.R. N. 15 del 27/08/1992, L.R. n.20 del 30/05/1997 e s.m. avvenga:

- mediante accredito su conto corrente**

CODICE IBAN: _____

PRESSO BANCA /O POSTA _____

INTESTATO A _____

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

- di delegare alla riscossione delle provvidenze a me spettanti relative al finanziamento di cui alla L.R. N. 15 del 27/08/1992, L.R. N. 20 DEL 30/05/1997 e s.m. :

- Il/la sig./ra _____ identificato/a nell'allegato documento**

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

CODICE IBAN: _____

PRESSO BANCA /O POSTA _____

INTESTATO A _____

Allegati obbligatori:

- copia fotostatica del codice IBAN (**solo se diverso rispetto a quello in possesso dell'Ente Locale**)
- copia fotostatica del documento di identità del titolare dell'Intervento/ Piano e dell'Amministratore di sostegno
- copia fotostatica del documento di identità del delegato