

AL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI
AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
COMUNE DI ISILI

OGGETTO: Accredito del Contributo del progetto "Mi prendo cura"

I sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ c.f. _____

in qualità di:

- destinatario del contributo
- incaricato della tutela / titolare della potestà genitoriale / amministratore di sostegno
- altro _____

CHIEDE

che la riscossione delle misure in oggetto avvenga tramite:

RISCOSSIONE DIRETTA PRESSO GLI SPORTELLI DEL BANCO DI SARDEGNA (SOLO PER IMPORTI INFERIORI AI 1.000,00 EURO)

ACCREDITO IN CONTO CORRENTE INTESTATO/COINTESTATO AL BENEFICIARIO

nome e cognome _____

codice IBAN _____

DELEGA ALLA RISCOSSIONE (SOLO PER AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO / TUTORE / MINORE E PER IMPORTI INFERIORI AI 1.000,00 EURO)

Al_ sig._ _____ nat_ a _____

il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ c.f. _____

(Allegare fotocopia del documento di identità del delegato alla riscossione e del dichiarante)

ISILI, _____

Firma del dichiarante
