DICHIARAZIONE DI DELEGA[1]

Il/la sottoscritt_____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° ____

Codice Fiscale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

recapito telefonico._____ e-mail _____

DELEGA

ALLA GESTIONE E RISCOSSIONE DEI RIMBORSI AI SENSI DELLA LEGGE 162/98

Il/la _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° ____

Codice Fiscale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

recapito telefonico._____ e-mail _____

I rimborsi dovranno essere liquidati con la seguente modalità di pagamento:

☐ **accredito su C\C bancario\postale** intestato a _____

IBAN n° _____

modalità di pagamento obbligatoria per rimborsi superiori a € 1.000,00

N.B. il conto corrente deve essere intestato e\o cointestato al beneficiario del piano

☐ **quietanza diretta in favore di** _____

(da compilare solo se diverso dal beneficiario e\o dal richiedente)

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° ____

Codice Fiscale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Assemini, _____ _____

(Firma)

Spazio per l'autentica della firma

_____

COMUNE DI ASSEMINI – PROVINCIA DI CAGLIARI
Ufficio Politiche Sociali

A norma dell'art. 21 della legge 28.12.2000 n. 445, fatte salve le ammonizioni della legge stessa, il sottoscritto attesta che la firma in calce alla su estesa dichiarazione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante mediante_____

Assemini, _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO

[1] *la delega è valida fino a revoca del delegante prevista dall'art. 1722 del Codice Civile*