(Allegato C)

DELEGA PER INTERVENTI FONDO NON AUTOSUFFICIENZA MISURA B2
DGR n. 2862 del 18/02/2020
- ANNO 2020 -

Al **COMUNE** di **PUEGNAGO DEL GARDA**
Ufficio Servizi Sociali

e Alla **Azienda Speciale Consortile Garda Sociale**

DELEGA

alla riscossione in allegato alla domanda del/la sig./sig.ra:

COGNOME E NOME _____

COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____NOME _____

NAT__ A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, giusto il disposto della legge 4 gennaio 1968 n.15, modificato dal D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

di riscuotere le provvidenze economiche spettanti mediante:

- **assegno circolare**

intestato a al/alla signor/a _____ nato/a a_____

il _____residente a _____ via_____ tel. _____

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- **conto corrente bancario e/o postale**

intestato a al/alla signor/a _____ nato/a a_____

il _____residente a _____ via_____ tel. _____

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**(allegare copia del codice fiscale e della carta d'identità)*

INTESTATARIO C/C	CODICE ABI	CODICE CAB	N. CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE
CODICE IBAN (allegare fotocopia)			

Data _____ Firma_____

Avvertenze per la firma se il/la richiedente non sa o non può firmare, la presente dichiarazione, dovrà essere autentificata da un pubblico ufficiale, il quale previo accertamento dell'identità del dichiarante, dovrà specificare la causa dell'impedimento (art. 4 D.P.R. n. 403/98 e modificato dall'art. 4 comma 1 del DPR 445/2000).