

Io Sottoscritt _____
Nat_ a _____ (_____) Il ____ / ____ / ____
Residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____
CF. _____ tel. _____

IN QUALITÀ DI

- Titolare di L.R. N. 15 del 27/08/1992, L.R. N. 20 DEL 30/05/1997 e s.m. ANNO 2019
- Amministratore di sostegno/tutore del titolare di L.R. N. 15 del 27/08/1992, L.R. N. 20 DEL 30/05/1997 e s.m. ANNO 2019 del/la

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

CHIEDO

- che la 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. Annualità 2019 avvenga:
 - mediante ritiro per cassa presso il Banco di Sardegna**
 - mediante accredito su conto corrente**

CODICE IBAN: _____

PRESSO BANCA /O POSTA _____

INTESTATO A _____

- 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. - Annualità 2019

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

- mediante ritiro per cassa presso il Banco di Sardegna**
- mediante accredito su conto corrente**

CODICE IBAN: _____

PRESSO BANCA /O POSTA _____

INTESTATO A _____

Allegati:

- copia fotostatica del codice IBAN
- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (in caso di delega anche del soggetto delegato)

Il Dichiarante
(firma per esteso e leggibile)
