

All. D
Spett.le **COMUNE DI SORSO**

Io Sottoscritt _____ Nat_ a _____ () Il ____/____/____

Residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____

CF. _____ tel. _____ Mail _____

IN QUALITÀ DI

- ☐ Titolare del Piano L.162/98 - Gestione 2025
- ☐ Amministratore di sostegno/tutore del titolare del Piano L.162/98 - Gestione 2025
- del/della sig./ra _____ Nat_ a _____ ()

Il ____/____/____ Residente a _____ in via/p.zza _____

CF. _____ tel. _____ Mail _____

(Barrare la tipologia di interesse)

☐	CHIEDO che la liquidazione delle provvidenze a me spettanti/spettanti al mio amministrato, relative al finanziamento di cui alla L.162/98 - Gestione 2025, avvenga: ○ mediante ritiro per cassa presso il Banco di Sardegna ○ mediante accredito su conto corrente CODICE IBAN: _____ PRESSO BANCA /O POSTA: _____ INTESTATO A: _____
☐	DELEGO alla riscossione delle provvidenze a me spettanti/spettanti al mio amministrato, relative al finanziamento di cui alla L.162/98 - Gestione 2025, ○ Il signor _____ identificato nell'allegato documento ○ La cooperativa _____ identificata nella convenzione allegata E che il pagamento avvenga mediante accredito su conto corrente: CODICE IBAN: _____ PRESSO BANCA /O POSTA: _____ INTESTATO A: _____ N.B. il Contro corrente deve essere intestato alla persona o alla Cooperativa delegata, non a persone diverse

Allegati obbligatori:

- copia fotostatica del codice IBAN
- copia fotostatica del documento di identità del titolare del Piano e dell'Amministratore di sostegno
- copia fotostatica del documento di identità del delegato

FIRMA
