

Spett.le **COMUNE DI SORSO**

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.
- ☐ Genitore/Amministratore di sostegno del titolare di L.R. n.15 del 27/08/1992, L.R. n.20 del 30/05/1997 e s.m. 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/spettanti al mio amministrato, 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 2026 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 2026:
- ☐ **Il/la sig./ra** _____ **identificato/a nell'allegato documento**
- ☐ **La Coop. Soc.** _____ **identificata nell'allegata convenzione**

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
