

Allegato E-

MODALITÀ RIMBORSO SPESE

L.162/98. Piano personalizzato di sostegno: Programma 2019 da attuarsi nel 2020 (Gennaio-Dicembre 2020)
Gestione INDIRETTA

Il/la sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
domiciliat_ a in Via n°

C. F.

in qualità di

destinatario del piano

o

delegato alla riscossione del contributo

incaricato della tutela

titolare della potestà genitoriale

amministratore di sostegno

della persona destinataria del piano di cui di seguito

Cognome _____ Nome _____.

nat_ a _____ il _____ C.F. _____

CHIEDE

che il rimborso delle spese sostenute, per la realizzazione degli interventi previsti nel piano personalizzato, avvenga

1) SUL CONTO CORRENTE INTESTATO AL TITOLARE:

nome _____ cognome _____

codice IBAN (CHIARO IN STAMPATELLO) _____

PRESSO LA BANCA _____

2) CON DELEGA ALLA RISCOSSIONE**

nome _____ cognome _____ nata _____ a _____

_____ il _____ residente a _____

in via a _____ n° _____

C.F. _____

Documento n° _____ Rilasciato il _____ dal _____	_____ (firma del Segretario Comunale)
--	--

N.B.** per le deleghe : l'autocertificazione dovrà essere redatta **davanti al Segretario Comunale o dipendente incaricato dal Sindaco**, ecc. che ne autentica, ne attesta, la sottoscrizione in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante (ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. n°445 del 28 Dicembre 2000).

3) TRAMITE QUIETANZA DIRETTA DEL TITOLARE

Firma _____

Allegare foto copia carta d'identità

Putifigari _____ / _____ / 2020

