

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

