

Spett.le COMUNE DI PUTIFIGARI
Alla C.A. del Sindaco
Alla C.A. del Responsabile dei Servizi Sociali
P.zza Boyl n°6/8 - 07040 Putifigari

Oggetto: Dichiarazione per accredito somme. Provvidenze ai sensi della L.R. 3/12/2004 n. 9, art.1, comma 1, lettera f) ANNUALITA' 2023.

__1_ Sottoscritt _____
Nat_ a _____ (____) Il ____ / ____ / ____
CF. _____ TEL. _____
_____ Residente a _____ in
via/piazza _____ n. _____ in qualità di: (barrarela casella)

- Beneficiario / Destinatario;
- Tutore/Curatore;
- Esercente la responsabilità genitoriale;
- Amministratore di sostegno;
- Con Procura generale;
- Erede delegato alla riscossione

Del/la minore _____ nat _____ a
_____ Il ____ / ____ / ____ e residente a
_____ in via/p.zza _____ n. _____
CF. _____ al fine della riscossione
per **L'ANNO 2023 - DELLE PROVVIDENZE PREVISTE DALLA L.R. 3/12/2004 N. 9, ART.1, COMMA 1, LETTERA F)**

Consapevole delle sanzioni penali previste per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

CHIEDE

che le provvidenze previste dalla L.R. 3/12/2004 N. 9, ART.1, COMMA 1, LETTERA F) a favore della propria figlia _____

siano accreditate **SUL CONTO CORRENTE INTESTATO:**

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____
RESIDENTE A _____ IN VIA _____

CODICE IBAN (CHIARO IN STAMPATELLO)

PRESSO LA BANCA _____

Attenzione: Non sono valide le coordinate relative ai libretti di deposito postali

Io sottoscritt _____ dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui:

- all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy)
 - dell'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo Privacy)
- e ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.)

AUTORIZZO

il trattamento e l'utilizzo dei miei dati e di mia figlia _____
avendo la responsabilità genitoriale per le finalità e l'espletamento delle procedure per la
presente dichiarazione

Firma del dichiarante esercente la responsabilità genitoriale

➤ **Firma da apporre al momento della consegna all'incaricato**

Firma del dichiarante esercente la responsabilità genitoriale

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 445/2000, attesto che la sottoscrizione della sopraestesa dichiarazione è stata
apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione

del documento.....n.....

rilasciato il __ / __ / _____ dal.....

_____, li.....

Luogo

Timbro dell'Ufficio

Il Funzionario incaricato
(cognome,nome e qualifica)
Firma