

Al Responsabile del Servizio Sociale
Del Comune di Monastir

OGGETTO: DICHIARAZIONE MODALITÀ DI RIMBORSO DEI CONTRIBUTI AI SENSI DELLA L. 162/98.

I sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____,
residente a _____,
Via/ Piazza _____ n° _____ CAP _____
Codice fiscale _____
recapito telefono fisso e cellulare (**OBBLIGATORIO**) _____
e-mail _____ pec _____

In qualità di :

destinatario del piano

Oppure:

incaricato della tutela

titolare della potestà genitoriale

amministratore di sostegno

familiare responsabile (indicare il rapporto di parentela): _____

CHIEDE

Che il pagamento del finanziamento Piano Personalizzato riconosciuto ai sensi della L. 162/98 avvenga mediante accredito su conto corrente intestato al Destinatario del piano, sig./ra

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ recapito telefonico _____

SULL'IBAN DEL QUALE SI ALLEGERÀ LA FOTOCOPIA RILASCIATA DALL'ISTITUTO BANCARIO O POSTALE

Monastir, il _____

Firma
