

**AL RESPONSABILE  
DEI SERVIZI SOCIALI  
COMUNE DI SIMAXIS**

**OGGETTO: L. 162/98 - Richiesta per la predisposizione del piano personalizzato di sostegno a favore di persona con grave disabilità. Annualità 202\_\_**

**DICHIARAZIONE CODICE IBAN DEL BENEFICIARIO DEL PIANO PERSONALIZZATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che le liquidazioni periodiche del piano personalizzato ai sensi della Legge 162/98 siano fatte al seguente:

Conto Bancario

Conto Postale

Intestato a \_\_\_\_\_

Presso la/il \_\_\_\_\_,

Filiale di \_\_\_\_\_.

IBAN:

PAESE	CIN EU	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Simaxis, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma