

**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