

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Modulo per la comunicazione della modalità di pagamento dei rimborsi/contributi comunali

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente a _____, in via _____,

C/F _____, tel. _____ in qualità di:

☐ beneficiario;

☐ familiare referente di _____ (indicare nome e cognome);

☐ titolare della responsabilità genitoriale di _____ (indicare nome e cognome);

☐ incaricato della tutela/curatela/amministrazione di sostegno (allegare decreto di nomina del tribunale).

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000;

DICHIARA (ai sensi del comma 7 dello stesso art.3)

Di voler ricevere le comunicazioni in merito ai contributi/rimborsi erogati dal Comune **all'indirizzo e-mail:** _____

Di scegliere come modalità di pagamento di quanto dovuto dal Comune di Bonarcado ai fini dei rimborsi spesa previsti dal piano: *(barrare una delle seguenti modalità di pagamento)*

☐ Quietanza diretta in denaro contante intestata al beneficiario del piano da ritirare presso il Tesoriere Banco di Sardegna di Bonarcado;

☐ Quietanza diretta in denaro contante con delega alla riscossione a favore di _____ nato a _____ il _____ CF: _____ da ritirare presso il Tesoriere Banco di Sardegna di Bonarcado (allegare carta d'identità del delegante e delegato);

☐ Bonifico bancario presso il conto corrente intestato o cointestato al beneficiario _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL CONTO CORRENTE: (ALLEGARE FOTOCOPIA DELL'IBAN CON INTESTATARIO)

☐ accredito su c/c postale presso ufficio postale di _____

☐ accredito su c/c Bancario-Banco di _____ agenzia di _____

2 car.	2 car.	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N°CONTO

Dichiara di essere informato, che ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA

.....

Si allega Documento di Identità in corso di validità del dichiarante