

CHIEDE, inoltre, che il pagamento del contributo avvenga con la seguente modalità di pagamento:

- tramite quietanza diretta c/o Banco di Sardegna;
- tramite accredito su conto corrente bancario o postale (non libretto di risparmio) n. _____ c/o _____ intestato a _____ (il c/c deve essere intestato o co-intestato al beneficiario delle provvidenze) IBAN _____

(in alternativa allegare fotocopia fornita dalla Banca/Posta riportante i dati del conto corrente).

Allega alla presente:

- fotocopia dell'attestazione dell'ISEE in corso di validità rilasciata ai sensi della normativa prevista dal DPCM del 5 dicembre 2013, n.159;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

Il sottoscritto, con la sottoscrizione del presente modulo, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati forniti per le finalità di gestione relative alla concessione del beneficio di cui sopra e dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici dall'ufficio servizi sociali e ufficio protocollo esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Mogorella lì _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta