

ALLEGATO 6

Det. n. 5 del 18.01.2023

L. 162/98 - Modulo Comunicazione modalità rimborso modalità rimborso

COMUNE DI SAMASSI
PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA
- Area Politiche Sociali-

Alla c.a.
Responsabile Area Politiche Sociali

Oggetto: LEGGE 162/98. Comunicazione modalità rimborso Anno _____.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

il _____ e residente in _____ Via _____

Telefono _____.

In qualità di:

- Destinatario del piano
- Genitore/Tutore /Amministratore di sostegno

in favore del beneficiario _____

nat_a _____ il _____ e residente in

_____ Via _____ Telefono _____

COMUNICA

la seguente **modalità di rimborso** al fine dell'ottenimento delle somme dovute al beneficiario a sensi della L.162/98 piani personalizzati di sostegno:

quietanza (ovvero pagamento in contanti presso qualunque sportello del Banco di Sardegna) a favore del beneficiario _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ n. _____ avente il seguente C.F.: _____;

quietanza (ovvero pagamento in contanti presso qualunque sportello del Banco di Sardegna) a favore del delegato _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ n. _____ avente il seguente C.F.: _____;

accredito sul **CONTO CORRENTE (NO LIBRETTO)** bancario/postale sotto indicato **INTESTATO AL BENEFICIARIO O COINTESTATO, O INTESTATO AL GENITORE IN CASO DI MINORI:**

SIG./SIG.RA _____

Istituto di Credito/Ufficio Postale _____ agenzia di _____

CODICE IBAN _____.

il seguente **indirizzo E-mail/PEC** _____ da utilizzare per tutte le comunicazioni inerenti il mandato di pagamento;

SI IMPEGNA

altresì, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione inerente la modalità di rimborso, es.: chiusura conto corrente, etc.

Samassi, lì _____

Firma _____

N.B. La presente dovrà essere sottoscritta dinanzi al funzionario comunale che riceve la pratica oppure nell'impossibilità di recarsi presso l'ufficio comunale competente dovrà essere allegata copia di un documento d'identità valido.