PIANI PERSONALIZZATI LEGGE 162/98 - anno 2022

DICHIARAZIONE RISCOSSIONE RIMBORSI

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a _____ prov. _____
il _____
residente in via_____
CAP_____
Città _____ prov. _____
Codice Fiscale _____
Tel _____ Cell. _____

In qualità di

□ Destinatario del piano

□ Incaricato della tutela

□ Titolare della responsabilità genitoriale

□ Amministratore di Sostegno della persona destinataria del piano

□ Altro familiare (indicare grado di parentela)_____in possesso di delega da parte del destinatario, ai soli fini della riscossione dei rimborsi spettanti ai sensi della Legge 162/98 – Piani personalizzati a favore di persone con grave disabilità - anno 2022

CHIEDE

che tutti i mandati relativi al rimborso di cui alla L.162/98 SIANO corrisposti direttamente a:

Cognome _____ Nome _____
nato a _____il ___/___/____ residente a_____
in Via/Piazza _____n. _____
Tel. _____

C.F. ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

MEDIANTE

□ **Quietanza diretta** (per gli importi entro i limiti consentiti dalla normativa);

□ **Accreditamento** su Conto Corrente Bancario o Postale intestato a:

Cognome _____ Nome _____

_____

AVENTE CODICE IBAN

__/__

CASTELSARDO Lì _____

Firma

_____