

PIANI PERSONALIZZATI LEGGE 162/98 - anno 2019

DICHIARAZIONE RISCOSSIONE RIMBORSI

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a _____ prov. _____
 il _____
 residente in via _____ CAP _____
 Città _____ prov. _____
 Codice Fiscale _____
 Tel _____ Cell. _____

In qualita 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 2019

CHIEDE

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

- Quietanza diretta** (per gli importi entro i limiti consentiti dalla normativa);
- Accreditamento** su Conto Corrente Bancario o Postale intestato a:

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ il ___/___/___ residente a _____
 in Via/Piazza _____ n. _____
 Tel. _____

C.F. _____

presso Banca/ Ufficio Postale di _____

AVENTE CODICE IBAN

CASTELSARDO LI _____

Firma
