

SPETT.LE Comune di.....
Servizi Sociali

Oggetto : Interventi in favore di persone con disabilità gravissima (Rif DGR 239/13 DET. G11355/14) – Comunicazione estremi bancari.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ CAP _____
via _____ N. _____ Tel. _____
Codice Fiscale _____

Ovvero in qualità di familiare/tutore/amministratore di sostegno di:

Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a _____
CAP _____ via _____ N. _____ Tel. _____
Rapporto di parentela _____

In caso di concessione del finanziamento di cui all'oggetto, al fine dell'erogazione del contributo, comunica gli estremi bancari:

Banca _____
Codice IBAN _____

Dichiara di conoscere ed accettare le modalità di erogazione previste dall'Avviso Pubblico.

Data _____

Firma _____