ALLEGATO F)

Il/La sottoscritto/a……. nato/a a…….....
il……..
Residente a ……in via……..…
n……
Tel./cell. n……
E-mail ……
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

In qualità di:
□ Destinatario del piano
□ Titolare della potestà genitoriale □ Incaricato della tutela □ Amministratore di sostegno

del beneficiario del progetto:
indicare cognome e nome_____
nato/a _____il_____ e residente in Settimo San Pietro
Via/vico_____ n._____

CHIEDE

Che il rimborso delle somme sostenute per la gestione del piano personalizzato avvenga secondo la seguente modalità:

- ☐ Quietanza diretta in favore del **beneficiario del piano personalizzato** (ritiro in contanti presso la tesoreria comunale per rimborsi inferiori a €. 1.000,00);

- ☐ Accredito su conto corrente **intestato o cointestato al beneficiario del piano personalizzato** (modalità obbligatoria per rimborsi superiori a € 1.000,00).

Conto corrente bancario o postale (non libretto postale)

intestato a _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN n°

Avvertenza: solamente nel caso in cui il **beneficiario del piano personalizzato sia minorenne**, è possibile indicare quale beneficiario del rimborso un genitore. Il presente modulo dovrà, a tal proposito, essere firmato da entrambi i genitori (allegare copia del documento d'identità di entrambi).

Luogo e data_____

Il Dichiarante

_____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità all'ufficio competente via fax, tramite incaricato o a mezzo posta.