

**BUONO SOCIALE A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI  
E DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE ASSISTITE AL DOMICILIO**

– ANNO 2014 –  
Ai sensi DGR 740/2013 – misura B2

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**Delega alla riscossione in allegato alla domanda della sig./sig.ra**

**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**COMUNE DI** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a (beneficiario/a del buono sociale 2014) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, giusto il disposto della legge 4 gennaio 1968 n.15, modificato dal D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

**Che desidera riscuotere le provvidenze economiche spettanti mediante:**

• **assegno circolare**

intestato a al/alla signor/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

• **conto corrente bancario e/o postale**

IBAN \_\_\_\_\_ intestato al/alla signor/a

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Avvertenze per la firma.

1. Se il richiedente non sa o non può firmare, la presente dichiarazione, dovrà essere autenticata da un pubblico ufficiale, il quale previo accertamento dell'identità del dichiarante, dovrà specificare la causa dell'impedimento (art. 4 D.P.R. n. 403/98 e modificato dall'art. 4 comma 1 del DPR 445/2000).