

**Oggetto: LEGGE 162/98. Comunicazione modalità rimborso Anno 2020.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di:

beneficiario       genitore/amministratore di sostegno/tutore

in favore di \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

### COMUNICA

- che le somme dovute al beneficiario ai sensi della L.162/98 piani personalizzati di sostegno vengano liquidate con la seguente modalità di rimborso:

con quietanza a favore del beneficiario (pagamento in contanti presso qualunque sportello del Banco di Sardegna) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ avente il seguente C.F.: \_\_\_\_\_

con quietanza a favore del delegato beneficiario (pagamento in contanti presso qualunque sportello del Banco di Sardegna) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ avente il seguente C.F.: \_\_\_\_\_

con accredito sul sotto indicato conto corrente bancario/postale:  
intestato al beneficiario o tutore o amministratore di sostegno:

Istituto di Credito/Ufficio Postale \_\_\_\_\_ agenzia di \_\_\_\_\_  
CODICE IBAN \_\_\_\_\_

- che le comunicazioni inerenti il mandato di pagamento vengano trasmesse al seguente indirizzo postale/indirizzo email \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA

altresì, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione inerente la modalità di rimborso, es.: chiusura conto corrente, etc.

Samassi, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.**

**La presente dovrà essere sottoscritta dinanzi al funzionario comunale che riceve la pratica oppure nell'impossibilità di recarsi presso l'ufficio comunale competente dovrà essere allegata copia di un documento d'identità valido.**