

**COMUNE DI SAMASSI**  
**Alla c.a. Responsabile Area Politiche Sociali**

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

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

In qualità di:

- Destinatario del piano  
 Genitore/Tutore /Amministratore di sostegno

in favore del beneficiario \_\_\_\_\_  
nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

- la seguente **modalità di rimborso** al fine dell'ottenimento delle somme dovute al beneficiario ai sensi della L.162/98 piani personalizzati di sostegno:

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

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

accredito sul **CONTO CORRENTE (NO LIBRETTO)** bancario/postale sotto indicato **INTESTATO AL BENEFICIARIO O COINTESTATO, O INTESTATO AL GENITORE IN CASO DI MINORI:** SIG./SIG.RA \_\_\_\_\_  
Istituto di Credito/Ufficio Postale \_\_\_\_\_ agenzia di \_\_\_\_\_  
CODICE IBAN \_\_\_\_\_

- il seguente **indirizzo E-mail/PEC** \_\_\_\_\_ da utilizzare per tutte le comunicazioni inerenti il mandato di pagamento;

**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.**