COMUNICAZIONEESTREMI PER LA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO DGR 4443

(NON POSSIBILE SU LIBRETTI POSTALI)

Il sottoscritto _____,

per l'ammissibilità al fondo DGR 4443 a favore di _____,

COMUNICA

gli estremi per la liquidazione del contributotramite bonifico sulconto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

Istituto _____ Agenzia _____

Codice IBAN del conto corrente (27 caratteri)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

dichiarando che il medesimo conto corrente è:

☐intestato alla persona affetta da disabilità gravissima (senza altri cointestatari)

☐cointestato alla persona affetta da disabilità gravissima, comunicando di seguito i dati relativi al cointestatario

Cognome e nome del cointestatario del conto corrente

_____

Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ **(in caso di soggetto minorenne)** intestato/cointestato ai seguenti genitori

Genitore A

Cognome e nome del intestatario del conto corrente

_____

Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Genitore B

Cognome e nome del cointestatario del conto corrente

_____

Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data____/____/_____ Firma _____