

DELEGA DI RISCOSSIONE CONTRIBUTO 'MI PRENDO CURA' ANNUALITA' 2023

Il sottoscrittore della presente è consapevole ai sensi di cui all' artt. 46, 47 e e per gli effetti di cui all'art. 76 del testo unico di cui al D.P.R. 445/2000, delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di falsità in atti e del fatto che l'Amministrazione ai sensi dell'art. 71 del citato testo unico, si riserva la facoltà di effettuare controlli anche a campione sulle dichiarazioni prodotte, acquisendo la relativa documentazione.

Il/La sottoscritto/a Nato/a a

il Codice Fiscale

Numero di telefono EMAIL

in qualità di

- diretto interessato
- rappresentante legale di

Sig./Sig.ra Nato/a a

il Codice Fiscale

Numero di telefono EMAIL

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Il Sig./Sig.ra nato/a a il

residente a , in Via n. ,

codice fiscale: , intestatario del codice di conto corrente:

IBAN (27 caratteri)

Luogo e data

FIRMA

BENEFICIARIO/RAPPRESENTANTE LEGALE

ATTENZIONE: il presente documento dovrà essere compilato in tutte le sue parti, scannerizzato e caricato nella piattaforma all'atto dell'integrazione documentale (seconda fase della richiesta del contributo 'Mi prendo cura' disponibile dal **01 marzo 2024** al **31 marzo 2024**).