Comune di San Felice del Benaco
Provincia di Brescia
Via XX Settembre n. 11 - c.a.p. 25010
Centralino: Tel. 0365/558611 - Telefax 0365/558623

AREA SERVIZI SOCIALI

INTERVENTO ECONOMICO AI NUCLEI FAMILIARI PER SPESE SANITARIE UTENZE DOMESTICHE E CANONE LOCAZIONE - ANNO 2026 -

Allegato A - Delega alla riscossione del contributo

BENEFICIARIO/A Sig./ra: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il_____

residente in San Felice del Benaco in Via/P.zza _____ n._____

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 il contributo spettante mediante:

☐ **QUIETANZA DIRETTA** a favore di _____

nato/a a_____il_____

residente a _____ Via/P.zza _____n.____

tel. _____ **codice fiscale** _____

☐ **ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO / POSTALE** intestato a:

_____

nato/a a_____il_____

residente a _____ Via/P.zza _____n.____

tel. _____ **codice fiscale** _____

CODICE IBAN IT_____

Data _____ Firma _____

Documentazione da allegare alla delega:

- copia fronte/retro del documento d'identità e del codice fiscale del delegato
- in caso di accredito sul conto, copia di un documento dell'Agenzia di credito che riporti l'IBAN