

## DELEGA ALLA RISCOSSIONE

### **Richiesta di assegnazione per l'anno 2020 di buoni sociali destinati al sostegno delle persone in condizione di disabilità grave e non autosufficienza residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale di Seriate (FNA 2019 - Misura B2)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_  
Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Stato estero di nascita \_\_\_\_\_

### **DELEGO**

**in caso di assegnazione del buono, alla riscossione dello stesso secondo la modalità dichiarata nella domanda di assegnazione:**

**1.  la seguente persona:**

Nominativo del delegato \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_  
Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Stato estero di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
via e nr. civico \_\_\_\_\_

**2.  il seguente ente erogatore:**

Denominazione \_\_\_\_\_  
Codice fiscale o Partita IVA \_\_\_\_\_  
Con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_  
via e nr. civico \_\_\_\_\_

esonorando il Comune di Seriate da ogni responsabilità a riguardo.

Luogo

Data

Il dichiarante

*Alla dichiarazione va allegata la copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità (art. 35, comma 2 del D.P.R. n° 445/2000).*