

Allegato C

AL COMUNE DI PISCINAS
SERVIZIO SOCIALE

Oggetto: Richiesta pagamento delle prestazioni e di altre forme di erogazione

Il sottoscritto:

1) Cognome e Nome _____ nato/a _____

Prov. _____ il _____ C.F. I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Residente/i a PISCINAS in _____ n. _____

Via _____

Telefono _____ Cellulare _____

in qualità di

- ☐ Beneficiario;
- ☐ _____ (specificare la propria posizione rispetto al beneficiario) esercente la potestà nei confronti del minore o dell'interdetto o dell'inabilitato _____:

CHIEDE

che il pagamento delle somme relative a "*Misure straordinarie urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico-sociale derivante dalla pandemia SARS-COV-2*" di cui alla Legge Regionale n. 12 del 08.04.2020 sia effettuato nel modo seguente:

- ☐
- Accredito sul C.C. Bancario a me intestato avente CODICE IBAN

[illegible]

DICHIARA

- di comunicare al Comune di Pisciñas qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento;
- di essere consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, possa subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti;
- che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 d.p.r. 445/2000);
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati e utilizzati esclusivamente per i fini connessi all'espletamento del servizio richiesto ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo.

Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale

Piscinas lì _____

Il Dichiarante