

Oggetto: DELEGA DI PAGAMENTO PER RIMBORSI BENEFICIARI L. 162/98.

ATTO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ in via _____ n.____
Codice Fiscale _____ / tel. _____
Indirizzo e-mail _____

IN QUALITA' DI :

BENEFICIARIO **MADRE/ PADRE DEL MINORE** **TUTORE** **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

DATI BENEFICIARIO DEL FINANZIAMENTO:

(da non ricompilare se il richiedente coincide con il beneficiario)

nome _____ cognome _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ in via _____ n.____
Codice Fiscale _____ / tel. _____
Indirizzo e-mail _____

DELEGO

e autorizzo in ordine continuativo anche per gli anni avvenire, **fino a revoca** o a nuove disposizioni, da inviare anticipatamente e per iscritto, alla **riscossione** in mio conto e vece dei rimborsi delle spese riguardanti la **L. 162/98** :

Il Sig./la Sig.ra: nome _____ cognome _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ in via _____ n.____
Codice Fiscale _____ / tel. _____
Indirizzo e-mail _____

Il Dichiarante

QUARTU S.E. Lì _____

Il Funzionario Incaricato
