



**AL COMUNE DI PERFUGAS
SERVIZIO SOCIALE**

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

Il/I sottoscritto/i:

1) Cognome e Nome nato/a

2) Cognome e Nome nato/a

Residente/i a PERFUGAS in Via n.

Telefono _____ **Cellulare** _____

in qualità di

- Beneficiario/i;

_____ (specificare la propria posizione rispetto al beneficiario esercente la potestà nei confronti del minore o dell'interdetto o dell'inabilitato

_____:

CHIEDE/CHIEDONO

che il pagamento delle somme relative:

..... sia effettuato nel modo seguente:

- Accrédito sul C.C. Bancario **a me intestato e/o a noi cointestato**

CODICE IBAN

DICHIARO/DICHIARONO

- di comunicare al Comune di Perfugas qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento;
- di essere consapevole/i che le amministrazioni sono tenute a controllare la velocità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti;
- che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono 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/Allegano fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale

Perfugas, lì _____

Il/i Dichiarante/i _____