

Allegato D.

Al Responsabile delle Politiche Sociali
del Comune di Monserrato

ATTO DI DELEGA

Beneficiario del servizio _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____

in via _____ n. _____

C.F. _____ telefono _____

preferibilmente cellulare

Nella sua qualità di:

Beneficiario Amministratore di sostegno Curatore

Familiare _____ (specificare il rapporto di parentela)

Tutore (nel caso di genitore di minore o tutore di inabile)

Dei seguenti servizi:

Legge 162/98 Ritornare a Casa Assegno di cura/fondo non autosufficienza

Legge 20/97 (sofferenti mentali) Legge 11/85 (nefropatici) Legge 27/83 (talassemici, emofilici, emolinfopatici maligni)

Legge 9/2004 (Neoplasie) Disabilità gravissime Bonus Famiglia

Contributo economico Povertà estreme – linea 1 Povertà estreme – linea 2

Povertà estreme – linea 3 Contributi affitto L. 431/98 Contributi spese funerarie

Altro _____

DELEGA

Il Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

C.F. _____ Rapporto di parentela _____

A riscuotere, per proprio conto, le provvidenze spettanti per le suddette pratiche.

Data _____

FIRMA

Allegati: copia del documento di identità del delegante in corso di validità.

Comunicazione modalità di pagamento.

Il sottoscritto _____ nato a _____
residente in _____ in via _____ n. _____
C.F. _____ Tel: _____

in qualità di delegato a riscuotere, per conto del Sig. _____, le provvidenze
spettanti per le pratiche delle quali lo stesso risulta beneficiario.

CHIEDE

Che i pagamenti, oggetto della delega, dovuti al Sig. _____ dal Comune
di Monserrato siano effettuati con le seguenti modalità:

- con rimessa diretta al sottoscritto
- mediante accredito sul conto corrente IBAN _____

Intestato a: _____

Data _____

FIRMA
