

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
 _____ nato/a _____ prov. _____
 il _____ residente a _____ via _____
 _____ n. _____ cap _____
 tel. _____ email _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

dichiaro

che l'accredito dell'importo relativo allo strumento _____ della
misura B2 *Sostegno alla disabilità grave e agli anziani non autosufficienti*) avverrà su conto corrente
intestato al delegato in qualità di _____ (inserire grado di
parentela):

Nome/Cognome _____ codice fiscale _____
 _____ nato/a _____ prov. _____
 il _____ residente a _____ via _____
 _____ n. _____ cap _____
 tel. _____ email _____

Codice IBAN:

[illegible]

Luogo e data _____ Firma _____