**AL COMUNE DI GIRASOLE**
**SERVIZIO SOCIO-CULTURALE E DEMOGRAFICO**
**SEDE**

**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__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Residente a GIRASOLE in Via _____ n. _____

Telefono Cellulare _____ mail _____

**in qualità di** □ Beneficiario

**CHIEDE**

che il pagamento delle somme relative: "*Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2"* sia effettuato nel modo seguente:

□ Accredito sul C.C. Bancario **a me intestato** e/o **cointestato** _____

**CODICE IBAN**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

□ Carta prepagata **a me intestata** e/o **cointestata** _____

**CODICE IBAN**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DICHIARO**

□ di comunicare **tempestivamente** al Comune di Girasole ogni eventuale variazione dei requisiti generali e specifici che hanno consentito l'ammissione alle "*Misure straordinarie e urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico - sociale derivante dalla pandemia SARS-CO V2";*

□ di essere consapevole/i che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità 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 fomite 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/ fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale

Girasole, lì_____

Il Dichiarante _____