

DELEGA PAGAMENTO STRUTTURA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n. _____ c.a.p. _____ Codice Fiscale _____

IN QUALITA' DI _____

DEL /LA SIG./RA. _____ **NATO A** _____ **IL** _____ **RESIDENTE**

A _____ **VIA/PIAZZA** _____

TEL. _____

DELEGA

il/laSig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n. _____ c.a.p. _____

Codice Fiscale _____,

Responsabile della struttura ☐ RSA ☐ Comunità integrata

Denominata:

con sede legale a _____

Via _____ n° _____ c.a.p. _____

Cod. Fisc./P. I. _____,

a riscuotere per proprio conto il contributo economico erogato dal Comune di Monastir per la sua permanenza presso la stessa struttura.

(luogo e data)

(firma)

SPAZIO PER LA STRUTTURA DELEGATA:

La struttura delegata comunica che il pagamento potrà essere effettuato con versamento su c/c dedicato intestato a: _____

Si allegano i seguenti documenti:

- **copia del documento di identità del delegante**
- **copia del codice IBAN rilasciato dall'istituto bancario o postale**
- **copia del Decreto di nomina Ads**