Modello 2

COMUNICAZIONE ESTREMI PER LA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO MENSILE MISURA B1

(NON EROGABILE SU LIBRETTI POSTALI)

Il sottoscritto _____, a completamento dell'istanza per l'ammissibilità alla Misura B1 a favore di _____,

COMUNICA

(barrare e completare l'opzione di interesse)

☐ Opzione A**:** che la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato di cui alla presente istanza **è MINORENNE**	☐ Opzione B**:** che la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato di cui all'istanza **MAGGIORENNE**
che gli estremi del conto corrente per la liquidazione del contributo tramite bonifico sono le seguenti: Istituto _____ Agenzia _____ Codice IBAN del conto corrente (27 caratteri): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	che gli estremi del conto corrente per la liquidazione del contributo tramite bonifico sono le seguenti: Istituto _____ Agenzia _____ Codice IBAN del conto corrente (27 caratteri): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nel contempo **DICHIARA** che il conto corrente sopra comunicato (*barrare e completare l'opzione di interesse*): ☐ è **cointestato al minore** di cui all'istanza e al seguente Genitore: Cognome e nome _____ Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ☐ **non è cointestato al minore** di cui all'istanza, bensì intestato al Genitore: Cognome e nome _____ Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ed eventualmente cointestato al Genitore: Cognome e nome _____ Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	Nel contempo **DICHIARA** che il conto corrente sopra comunicato (*barrare/completare l'opzione di interesse*): ☐ è **intestato in via esclusiva** alla persona maggiorenne di cui all'istanza ☐ è **intestato alla persona maggiorenne** di cui all'istanza e **cointestato** a: Cognome e nome _____ Codice Fiscale del cointestatario del conto corrente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Data____/____/_____ Firma Genitore dichiarante_____ Firma altro Genitore _____	Data____/____/_____ Firma del dichiarante _____