

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 2 L.n. 15/68, DPR 403/98)

Delega per la riscossione dei Contributi morosità incolpevole

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via/Loc _____
_____ n. _____
in qualità di _____ (indicare il legame di parentela con il beneficiario)
del/la sig.re/ra _____
nato a _____ il _____ e residente a Padru in Via_Loc. _____
_____ n. _____

CHIEDE

Che i pagamenti relativi al contributo sopraindicato vengano effettuati con la seguente modalità

Bonifico su c/c bancario o postale intestato a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
in via _____ n° _____
Sede o indirizzo Ufficio Postale o Banca _____

NB Si allega alla presente:

- ▶ copia di un documento d'identità in corso di validità del beneficiario e dell'eventuale delegato alla riscossione;
- ▶ codice fiscale del beneficiario e dell'eventuale delegato alla riscossione;
- ▶ Copia codice IBAN.

Padru lì, _____

Firma del

Dichiarante _____