

Indicazione Modalità di Liquidazione delle spese di cui alla L. n. 162/1998

Il/La Sottoscritto/a (Cognome) e Nome)

nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente a _____

C.F. _____

Prov. _____ in Via/Piazza _____

n° _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Prov. _____ Via/Piazza _____ n° _____

In qualità di:

- beneficiario
- tutore
- amministratore di sostegno
- altro familiare referente (indicare rapporto di parentela con il destinatario del piano – genitore, coniuge, fratello, sorella, nipote): _____

del beneficiario/a:

Nome e Cognome _____ nato/a _____ Prov. _____

_____ Data di nascita _____ C.F. _____ residente a _____

_____ Prov. _____ C.A.P. _____ in Piazza/Via _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____

COMUNICA

Che i rimborsi di cui alla L. n. 162/1998 dovranno essere liquidati con la seguente modalità di pagamento:

- accredito su C\C bancario\postale (non ammesse postepay evolution) intestato a _____**
IBAN n. _____
(allegare anche copia fotostatica del codice IBAN scritto in modalità digitale per agevolarne la corretta lettura)
- modalità di pagamento obbligatoria per rimborsi superiori a € 1.000,00 N.B.** il conto corrente deve essere intestato e\o cointestato al beneficiario del piano
- quietanza diretta in favore di _____**
Nato/a a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n° _____
Codice Fiscale _____
in qualità di: _____ (indicare il rapporto con il beneficiario del piano)

Allegare copia fotostatica del documento di identità valido del delegato.

accredito diretto e in qualità di quietanzante ALLA COOPERATIVA SOCIALE DI SEGUITO INDICATA:
(denominazione) _____

_____ con sede legale a _____ Via /Piazza

PI/CF _____ COD.

IBAN _____ Legale

rappresentante _____

tel/fax _____

La realizzazione del piano - così come depositato in Comune – è quindi affidata dal sottoscritto alla sopra citata impresa la quale inoltre è incaricata di ottemperare a tutti gli obblighi di legge connessi all'assunzione dell'operatore incaricato del servizio, ivi ricompresi i compensi orari, versamenti previdenziali e assicurativi e ad applicare le norme di sicurezza, previsti dalla normativa vigente; sarà compito del beneficiario/familiare di riferimento verificare il corretto svolgimento delle attività e degli obblighi connessi agli aspetti retributivi sopra indicati. Optando per tale affidamento il sottoscritto inoltre, autorizza il Comune a liquidare le spettanze dovute per il servizio svolto - DIRETTAMENTE E IN QUALITÀ DI QUIETANZANTE alla Cooperativa summenzionata, dietro esibizione di regolare fattura – allegando il foglio-firma mensile - emessa dalla Cooperativa e intestata al beneficiario del servizio.

Muravera, _____

(Firma del beneficiario/dichiarante)