

All'Ufficio Coordinamento ATS XIX
Piazzale Azzolino, 18
63900 Fermo FM
Per il tramite del Comune di Residenza

Oggetto: Integrazione documenti -Dichiarazione eredi riscossione contributo disabilità gravissima 2023

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a

_____ in via _____ civico n. ____

telefono _____ cellulare n. _____

chiede

di integrare la pratica di:

RICHIESTA CONTRIBUTO PER LA DISABILITA' GRAVISSIMA 2023

con i seguenti documenti:

- delega alla riscossione contributo per eredi del beneficiario deceduto con indicazione dell'iban intestato all'erede delegato,
- singole deleghe degli aventi diritto (una delega per ogni erede).

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante _____

INFORMATIVA ai sensi dell'art 13 del D.lgs 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.rt 13 del Codice della Privacy, e succ. mod. ed integr.

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Tali dati verranno trattati per finalità di rilevante interesse pubblico (ai sensi dell'art 73 comma 2 lett. B del Codice Privacy) connesse e strumentali esclusivamente alla richiesta di integrazione documenti. La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti Pubblici e privati coinvolti nell'attività connessa alla richiesta di integrazione documenti.

Comune di Monte S. Pietrangeli Prot.n. 0003257 del 22-05-2024 arrivo cat 7 Cl 15

residente a Via n°

DICHIARO

☐ che gli eredi del defunto/a, oltre a me dichiarante, sono:

☐ che in data _____ ricevo delega da parte di ogni erede alla riscossione del contributo sopracitato;

Istituto Bancario/Postale _____ Sede/Filiale _____

[illegible]

- certificato di morte
- copie carte identità e codice fiscale intestatario/cointestatari conto corrente
- delega singola per ogni erede

(luogo, data)

Il dichiarante