



Ufficio dei Piani

**MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO
ai sensi delle Misura B2 DGR 1669 del 28.12.2023 e DGR 2033 del 18.03.24 (Misura B2 anno 2024)**

**(da compilare digitalmente con il sistema informatico
es. Adobe Acrobat – non è possibile la sottoscrizione autografa sul documento analogico)**

Ai sensi di quanto previsto nelle Linee Operative Territoriali per l'attuazione integrata degli interventi in favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo nazionale per le Non Autosufficienze - DGR 1669 del 28.12.2023 e DGR 2033 del 18.03.24 (Misura B2 anno 2024), **il contributo spettante sarà accreditato esclusivamente su IBAN intestato o cointestato al beneficiario della misura.**

Nel caso di minori il contributo potrà eventualmente essere accreditato su IBAN intestato ai genitori. Non è possibile indicare come modalità di pagamento contanti, libretti postali o carte prepagate.

PERTANTO

Il sottoscritto _____ C.F.: _____ IN QUALITA' DI
DIRETTO INTERESSATO

Oppure

GENITORE DI MINORE FAMILIARE TUTORE LEGALE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Della persona disabile grave o non autosufficiente in favore della quale è stata presentata istanza di valutazione ai sensi delle DGR 1669 del 28.12.2023 e DGR 2033 del 18.03.24 (Misura B2 anno 2024)

Nome Cognome _____ C.F.: _____

CHIEDE

In caso di accettazione della domanda e di disponibilità di fondi, Il versamento del beneficio spettante su conto corrente bancario/postale

Intestato a _____

Presso (indicare la banca o l'ufficio postale) _____

Filiale/sede di _____

IBAN _____

Luogo _____ Data _____

IL DICHIARANTE

(NOME E COGNOME)

Allegati:

- **Fotocopia documento bancario/postale riportante il codice IBAN;**
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale del dichiarante;
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale della persona disabile grave o non autosufficiente in favore della quale è presentata istanza di valutazione.