



Comune di Alghero
Assessorato alle politiche sociali e alla famiglia
Settore 3 servizi sociali

**PROGRAMMA REGIONALE “RITORNARE A CASA PLUS”
(D.G.R. n. 5/38 del 29/01/2025)**

COMUNICAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE

Il/la sottoscritto/a, _____ (cognome) _____ (nome), c.f. _____, ai fini della liquidazione mensile dei contributi erogati in seno al progetto,

in qualità di

- Diretto interessato (beneficiario)
- Familiare (_____)
- Tutore / Amministratore di Sostegno
- Esercente la potestà genitoriale

del beneficiario R.A.C. _____ (cognome e nome),
c.f. _____

CHIEDE

di voler ricevere la suddetta liquidazione nel conto corrente a sé intestato (o cointestato), avente il seguente IBAN _____ (27 cifre)

di delegare alla riscossione della suddetta liquidazione il seguente soggetto (barrare solo in caso di conto corrente intestato a persona diversa dal beneficiario)

COGNOME _____

NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

CODICE IBAN _____ (27 cifre)

Si allega fotocopia del codice IBAN

Alghero, _____

Firma _____