UNIONE MONTANA CATRIA e NERONE
AMBITO SOCIALE 3
ACQUALAGNA APECCHIO CAGLI CANTIANO FRONTONE PIOBBICO SERRA SANT'ABBONDIO

ALLEGATO 3)

Modello autodichiarazione IBAN

OGGETTO: INDICAZIONE COORDINATE BANCARIE O POSTALI CAREGIVER FAMILIARE.

Io Sottoscritt_ _____nat_ a_____prov. _____ il _____ cod. fisc._____residente a _____ in via_____prov._____in qualità di **caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale** alla Sig. / Sig.ra_____.

Acconsento che le eventuali provvidenze economiche erogate dall'ATS 3–Ente capofila Unione Montana del Catria e Nerone a seguito della formulazione della graduatoria per il bando **"FONDO CAREGIVER"** vengano corrisposte tramite versamento sul conto corrente intestato o cointestato a me medesimo con le seguenti coordinate bancarie:
Istituto Bancario o Postale_____Sede/ Filiale_____

CODICE IBAN

- Allego documento bancario contenente le coordinate bancarie del conto corrente
Dichiaro che le notizie fornite nel modulo ed i documenti allegati rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75, 76 D.P.R. 445/2000)

_____ _____

LUOGO E DATA FIRMA