MODULO F1

Alla Società della salute Pistoiese

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____CAP _____

via _____ n.c. _____ C.F._____

revocando qualsiasi precedente delega e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000

delega

il/la sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____CAP _____

via _____ n.c. _____ C.F._____

in qualità di _____ alla riscossione del Contributo Regionale Fondo non
(parente/affine, rappresentante legale)
Autosufficienza, che riscuoterà come sotto specificato:

- ❑ Personalmente presso la Tesoreria (Cassa di Risparmio di Pistoia e della Lucchesia)
- ❑ Accreditamento sul c/c intestato a _____
  Codice IBAN

_____ _____

(luogo e data) (il delegante)

Spazio riservato all'autentica di sottoscrizione di maggiorenne con capacità di agire e che sa firmare (art. 21, comma 2 - DPR 445/2000) che non sa o non può firmare (art. 4 - DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a _____ attesto che la persona sopra generalizzata, della cui identità mi sono reso certo/a in base al documento di identità personale _____, ha reso/sottoscritto, in mia presenza, la suestesa dichiarazione previa ammonizione sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

_____ timbro dell'ufficio _____

Luogo Per incarico del Sindaco