

MODELLO DI DELEGA ALL'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO

(relativo al bando per l'erogazione di un contributo economico destinato ai pazienti affetti da alopecia androgenetica o da alopecia in seguito a trattamento chemioterapico conseguente a patologia, per l'acquisto di una parrucca) LR. n. 18/2022 art. 17 -DGR 253/2026

La sottoscritta

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Nata/o a: _____ il ____ / ____ / ____

Residente in: _____

Telefono: _____ **Email:** _____

in qualità di richiedente il contributo di cui al bando sopra indicato

DELEGA

Il Sig./la Sig. alla riscossione del contributo spettante:

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Nata/o a: _____ il ____ / ____ / ____

Residente in: _____

mediante accredito su conto corrente intestato al delegato:

IBAN: _____

DICHIARA

- di autorizzare l'Amministrazione competente all'erogazione del contributo sul conto corrente sopra indicato;
- di sollevare l'Amministrazione da ogni responsabilità connessa all'accredito effettuato in favore del delegato;
- di essere consapevole che **non sono ammessi libretti postali**, in quanto non abilitati alla ricezione di accrediti tramite bonifico;
- di allegare copia di un documento di identità in corso di validità proprio e del delegato.

Luogo e data: _____

Firma del/della delegante _____

Firma del/della delegato/a _____