ASSEGNO INPS
MATERNITA' E AL NUCLEO FAMILIARE CON TRE MINORI

MODULO DI COMUNICAZIONE MODALITA' DI PAGAMENTO

Al Sig. Sindaco del Comune di	prot. n. _____
CHIOGGIA – Servizio Sociale	del _____

(Riservato all'Ufficio)

Il sottoscritto/a _____ _____ codice fiscale _____

nato/a a _____ (___) il _____

residente a _____ CAP _____

indirizzo _____, n. _____, telefono _____

cellulare _____

in qualità di DICHIARANTE

CON RIFERIMENTO ALLA RICHIESTA di Assegno INPS

sollevando l'Ente da ogni responsabilità

chiede che la liquidazione dell' eventuale contributo venga effettuata

mediante:

- ☐ accredito su c/c presso banca _____ agenzia _____,
- ☐ LIBRETTO POSTALE N°_____

Codice IBAN

IL NOME DEL DICHIARANTE DEVE CORRISPONDERE ALL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE O DEL LIBRETTO POSTALE.

Data ____/____/____

IL DICHIARANTE

_____

(firma leggibile)