



Ufficio dei Piani

**MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO
ai sensi delle Misura B2 DGR 3719 del 30.12.24 (Misura B2 anno 2025)**

**(da compilare digitalmente con il sistema informatico
es. Adobe Acrobat – non è possibile la sottoscrizione autografa sul documento analogico)**

Ai sensi di quanto previsto nelle Linee Operative Territoriali per l'attuazione integrata degli interventi in favore di persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato – per l'attuazione della DGR 3719 del 30.12.2024 Misura B2/ 2025, **il contributo spettante sarà accreditato esclusivamente su IBAN intestato o cointestato al beneficiario della misura.**

Nel caso di minori il contributo potrà eventualmente essere accreditato su IBAN intestato ai genitori. Non è possibile indicare come modalità di pagamento contanti, libretti postali o carte prepagate non associate a IBAN

PERTANTO

Il sottoscritto _____ C.F.: _____ **IN QUALITA' DI**

DIRETTO INTERESSATO

Oppure

GENITORE DI MINORE

FAMILIARE

TUTORE LEGALE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Della persona anziana non autosufficiente o persona con disabilità in favore della quale è stata presentata istanza di valutazione ai sensi della DGR 3719 del 30.12.24 (Misura B2 anno 2025)

Nome Cognome _____ C.F.: _____

CHIEDE

In caso di accettazione della domanda e di disponibilità di fondi, il versamento del beneficio spettante su conto corrente bancario/postale

Intestato a _____

Presso (indicare la banca o l'ufficio postale) _____

Filiale/sede di _____

IBAN _____

Luogo e data, _____

IL DICHIARANTE

(NOME E COGNOME)

Allegati:

- **Fotocopia documento bancario/postale riportante il codice IBAN;**
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale del dichiarante;
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale della persona anziana non autosufficiente o persona con disabilità in favore della quale è presentata istanza di valutazione.