

DELEGA PAGAMENTO MISURA B2

1) Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

In qualità di persona che ha presentato domanda per la Misura B2, ai sensi delle DGR n. 4138/2020 e DGR n. 4408/2021,

DELEGO

2) Il/la Sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Tel. _____ CF _____

alla riscossione del contributo eventualmente spettante per le prestazioni ai sensi delle suddette DGR.

Si dichiara di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e dal D.Lgs. n. 196/2003 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018.

DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE:

Fotocopie delle carte d'identità della persona delegante e della persona delegata alla riscossione

Fotocopia IBAN bancario della persona delegata alla riscossione

FIRMA

Delegante (1) _____

Delegato/a (2) _____