



## ALLEGATO C

*Modello autodichiarazione IBAN*

### OGGETTO: INDICAZIONE COORDINATE BANCARIE O POSTALI CAREGIVER FAMILIARE

Io Sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in qualità  
 di **caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale** alla Sig.  
 / Sig.ra \_\_\_\_\_.

Acconsento che le eventuali provvidenze economiche erogate dall'ATS 3 a seguito della formulazione della graduatoria per il bando "**FONDO CAREGIVER**" vengano corrisposte tramite versamento sul conto corrente intestato o cointestato a me medesimo con le seguenti coordinate bancarie:

Istituto Bancario o Postale \_\_\_\_\_ Sede/ Filiale \_\_\_\_\_

#### CODICE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- Allego fotocopia documento bancario IBAN.

Dichiaro che le notizie fornite nel modulo ed i documenti allegati rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 48, 73, 75, 76 D.P.R. 445/2000)

\_\_\_\_\_  
 LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA