

**“Allegato A”**

(per utenti già beneficiari dell'assegno di cura)

**UFFICIO PROTOCOLLO  
COMUNE DI MONTESARCHIO  
VIA SAN FRANCESCO N. 1  
82016 MONTESARCHIO (BN)**

**FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2017  
RICHIESTA ASSEGNO DI CURA**

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Numero di telefono \_\_\_\_\_,

in qualità di

*(barrare la voce che interessa)*

- beneficiario/a dell'assegno di cura per le pregresse annualità
- familiare o tutore giuridico o amministratore di sostegno del/la beneficiario/a

avendo preso visione dei contenuti dell'informativa riportata sul sito web dell'Ambito B3

**CHIEDE**

l'erogazione dell'assegno di cura a valere sulle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza – anno 2017 in favore di \_\_\_\_\_ (nome e cognome).

Dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che il Comune di Montesarchio provvederà al pagamento dell'assegno solo a seguito del trasferimento delle risorse da parte della Regione Campania;
- che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale nel quale transiteranno gli importi riferiti all'assegno di cura di cui in oggetto, sono i seguenti:

- conto corrente bancario codice IBAN

\_\_\_\_\_ presso la Banca \_\_\_\_\_

**oppure**

- conto corrente postale

codice IBAN \_\_\_\_\_ presso le Poste  
Italiane SpA di \_\_\_\_\_

**NB: L'ACCREDITO NON PUO' AVVENIRE SU IBAN RIFERITI A LIBRETTI POSTATI SU CUI VENGONO TRASFERTI EMOLUMENTI PENSIONISTICI O STIPENDIALI.**

Allega la documentazione di seguito elencata:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e dell'intestatario del conto se diverso dal beneficiario o se trattasi di conto cointestato;
- fotocopia codice fiscale del/la beneficiario/a (e del familiare/tutore, qualora la domanda sia a firma di quest'ultimo);
- copia dell'atto di designazione dell'amministratore di sostegno o tutela giuridica (se previsto);
- Informativa privacy.

Luogo e data

FIRMA

\_\_\_\_\_