



Atto di Delega

Il/I sottoscritto/i, erede/i del Signor/a _____

deceduto/a in data _____

| Cognome e Nome | Data e Luogo di nascita | Luogo di residenza | Indirizzo di residenza | Codice Fiscale |
|----------------|-------------------------|--------------------|------------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

consapevole/i delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

DICHIARANO DI DELEGARE

- il/la Sig./a _____ Cod. Fiscale _____

a riscuotere anche la parte di loro spettanza per un totale di Euro _____

Scelta della modalità di rimborso:

versamento in contanti con quietanza diretta avanti al tesoriere di qualsiasi agenzia Banco BPM;

accredito su C.C. Bancario o Postale **intestato o cointestato al richiedente IBAN** (27 caratteri - **obbligatorio**):

Firma dei dichiaranti

Data _____

Il trattamento dei dati trasmessi sarà svolto nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", per l'uso strettamente attinente le funzioni attribuite a questa amministrazione per finalità inerenti il procedimento in questione, mediante strumenti informatici e telematici.