

Allegato "F"

Alla c.a  
Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Carloforte

**Oggetto: Delega (ritiro finanziamento L.162/98 – annualità 2025)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, destinatario di un Piano personalizzato effettuato ai sensi della L.162/98

**delega**

il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ (indicare tipo di parentela)  
\_\_\_\_\_ nato/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, al ritiro delle tranche relative al  
finanziamento di cui sopra tramite:

- accredito su CCB o CCP intestato al/alla delegato/a stesso e (se cointestato con  
terze persone) a \_\_\_\_\_  
BANCA \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_
- Quietanza Diretta

Si allega alla presente copia del documento d'identità del delegante.

\_\_\_\_\_  
firma del delegante