CITTA' DI MERCATO S. SEVERINO
(Provincia di Salerno)

ALLEGATO B

All'Ufficio Servizi alla Persona
Piazza Ettore Imperio, 6
84085 Mercato S. Severino

PEC: protocollo.comunemss@pec.it

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Resa ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a_____Prov._____il_____

codice fiscale_____

residente in _____ via _____

telefono_____ e mail_____

Responsabile della Struttura in Via/P.zza_____n.___

Comune_____CAP_____Prov._____

con autorizzazione n._____del_____.

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza del beneficio e delle responsabilità pensali previste dagli artt. 75/76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

DI ACCETTARE:

l'eventuale erogazione del contributo per l'accoglienza del/la sig./ra……

CHIEDE

che il contributo riconosciuto sia corrisposto mediante bonifico intestato a:

_____

IBAN: _____

- Si allega documento di identità in corso di validità

Mercato S. Severino _____ FIRMA

_____