

SPETT.LE
COMUNE DI VERONA
SERVIZI SOCIALI
V.lo San Domenico 13/B
37122 VERONA

Oggetto: Assegno di Cura – ICD – Autocertificazione liberatoria da parte degli eredi del contribuuto.

Avvalendomi di quanto previsto dal DPR 28 dicembre 2000, n. 445 in materia di autocertificazione e a conoscenza delle sanzioni civili e penali per dichiarazioni mendaci io sottoscritto:

[] c.f. []
residente a [] via []
cap []

DICHIARO

che il/la Sig [] beneficiario/a del contribuuto di Impegnativa di Cura (ex Assegno di cura) è deceduto/a in data [] e che gli eredi sono le persone sottoelencate che con la loro firma mi hanno delegato alla riscossione del contribuuto

da accreditare sul c/c presso la Banca []
con IBAN []

con pagamento in contanti presso la Banca UNICREDIT, se l'importo è inferiore a € 1.000,00.

Con la presente mi impegno a tenere indenne l'Amministrazione da controversie in merito al contribuuto riscosso che dovessero sorgere fra gli eredi, riconoscendo all'Amministrazione il diritto di rivalsa per i danni e oneri da essa patiti come conseguenza della lite.

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione è resa

Allego fotocopia dei documenti di identità in corso di validità mio e degli altri eredi cofirmatari.

In fede

Data

N.	Cognome e nome erede	Codice Fiscale	Firma