All. C

AUTOCERTIFICAZIONE CODICE IBAN
per l'accredito del contributo caregiver

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL

_____RESIDENTE A _____

VIA _____

N. _____MAIL_____CODICE

FISCALE _____TEL

DICHIARA
(ai sensi del DPR 445/2000)

DI ESSERE TITOLARE DEL CONTO CORRENTE INTESTATO O COINTESTATO A

_____

IBAN (27 CARATTERI)

I	T																							

di cui, ad ogni buon fine, si allega fotocopia

*** (ad esclusione del codice IBAN del libretto postale).**

DATA E FIRMA DEL CAREGIVER

…….