C O M U N E D I S E N N O R I
P R O V I N C I A D I S A S S A R I
Via Brigata Sassari, 13 – Tel. 079/3049224-3049227 – Fax 079-3049271
www.**comune**.**sennori**.gov.it, e-mail: sociale.sennori@pec.comunas.it

Settore Politiche Sociali

CONTRIBUTI PER INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI ANNUALITA' 2016

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a:_____ il _____

Residente a Sennori in Via/Piazza/Viale/Vico/Loc. _____ n°_____

Codice fiscale:_____in qualità di Beneficiario "Contributi per inquilini morosi incolpevoli annualità 2016"

AUTORIZZA

La liquidazione dei contributi predetti, in favore del Sig/Sig.ra nato/a a:_____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n°_____

Codice fiscale:_____ in qualità di locatore dell'unità immobiliare oggetto di citazione di sfratto.

DATA _____ **IL DICHIARANTE** _____

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a:_____ il _____

Residente a Sennori in Via/Piazza/Viale/Vico/Loc. _____ n°_____

Codice fiscale:_____in qualità di delegato alla riscossione dei "Contributi per inquilini morosi incolpevoli annualità 2016" spettanti al beneficiario Sig _____, chiede che la liquidazione avvenga mediante accredito sul C/C al medesimo intestato, di cui al seguente IBAN_____

DATA _____ **IL DELEGATO** _____

SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEI DICHIARANTI