



Ufficio dei Piani

**MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO
ai sensi delle Misure Sostegno e Servizi (ex Misura B2) DGR 6320/2026 Fondo Nazionale per le non
autosufficienze 2025-2027**

**(da compilare digitalmente con il sistema informatico es. Adobe Acrobat
non è possibile la sottoscrizione autografa sul documento analogico)**

(da compilare solo se nuova istanza o se Iban aggiornato rispetto all'ultimo pagamento ricevuto)

Ai sensi di quanto previsto nelle Linee Operative Territoriali per l'attuazione integrata degli interventi in favore di persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato - per l'attuazione della DGR 6320/2026 Fondo Nazionale per le non autosufficienze 2025-2027 - **il contributo spettante sarà accreditato esclusivamente su IBAN intestato o cointestato al beneficiario della misura. Nel caso di minori, il contributo potrà eventualmente essere accreditato su IBAN intestato ai genitori. Non è possibile indicare come modalità di pagamento contanti, libretti postali o carte prepagate non associate a IBAN**

PERTANTO

Il sottoscritto _____ C.F.: _____ IN QUALITA' DI
DIRETTO INTERESSATO (i dati del Beneficiario, più sotto, vanno compilati anche se coincidenti con il diretto interessato)

Oppure

GENITORE DI MINORE ☐ FAMILIARE ☐ TUTORE LEGALE ☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Della persona anziana non autosufficiente o persona con disabilità in favore della quale è stata presentata istanza di valutazione

Nome Cognome _____ C.F.: _____

(da compilare anche se coincide con il diretto interessato)

CHIEDE

In caso di accettazione della domanda e di disponibilità di fondi, Il versamento del beneficio spettante su conto corrente bancario/postale

Intestato a

Presso (indicare la banca o l'ufficio postale) _____

Filiale/sede di _____

IBAN _____

Luogo _____ Data _____

IL DICHIARANTE

(NOME E COGNOME)

Allegati:

- **Fotocopia documento bancario/postale riportante il codice IBAN;**
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale del dichiarante;
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale della persona anziana non autosufficiente o persona con disabilità in favore della quale è presentata istanza di valutazione.