

DATI PERSONALI DELL'EREDE BENEFICIARIO DEL RIMBORSO

Ai sensi e per gli effetti di cui al combinato disposto degli articoli 19 e 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, il sottoscritto dichiara:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. _____

Residenza(piazza/via) _____ n° _____ C.A.P. _____

Città _____
_____ Prov. _____

Cellulare _____ Telefono _____

E-mail _____

E-mail pec _____

Firma _____

N. B.: AL PRESENTE MODULO VA ALLEGATA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ