

## AVVISO PUBBLICO

**Contributi per l'anno 2022 "Interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche in lista d'attesa per trapianto di organi solidi o di midollo" scadenza 31 Luglio 2022**

La Regione Lazio intende sostenere cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e pazienti in attesa di trapianto di organi solidi o di midollo tramite un contributo economico concesso agli stessi attraverso le Aziende Sanitarie Locali (DGR. 586/2020 e 456/2021).

### Destinatari del contributo:

1. pazienti affetti da patologie oncologiche che necessitano di trattamenti medici, clinici di laboratorio chirurgici e radioterapici presso strutture sanitarie regionali la cui patologia sia certificata dai responsabili dei centri di riferimento oncologici o di strutture a valenza regionale o da altro dirigente sanitario da essi delegato;
2. pazienti in lista d'attesa per trapianto di organi solidi o di midollo che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianti a controlli periodici e ad interventi e ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze.

**La domanda di contributo** va inoltrata alla ASL di Viterbo **entro e non oltre il 31 luglio 2022** secondo le seguenti modalità:

- a) presentazione presso gli sportelli PUA (punti unici di accesso) di Tarquinia, Montefiascone, Viterbo, Orte, Soriano nel Cimino, Vetralla, Civita Castellana
- b) invio tramite PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: [prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it](mailto:prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it)
- c) invio tramite raccomandata A.R. all'indirizzo : ASL Viterbo Via Enrico Fermi 15-01100 Viterbo- Direzione Distretto B

### Sedi PUA per la presentazione delle domande

Orario sportelli: dal lunedì al venerdì 8.30-12.00

DISTRETT O	SEDE	INDIRIZZO	RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL
Distretto A	Tarquinia	Viale Igea, 1	0766-846201 0766-846205	<a href="mailto:pua.tarquinia@asl.vt.it">pua.tarquinia@asl.vt.it</a>
	Montefiascone	Via Dante Alighieri, 100	0761-1860342 0761-1860339	<a href="mailto:pua.montefiascone@asl.vt.it">pua.montefiascone@asl.vt.it</a>
Distretto B	Viterbo	Via Enrico Fermi, 15	0761-236815 0761-236514	<a href="mailto:pua.distrettob@asl.vt.it">pua.distrettob@asl.vt.it</a>
	Orte	Via Antonio Gramsci, 66	0761-338218	
	Soriano nel Cimino	Via Innocenzo VIII, 73	0761-745021	
Distretto C	Vetralla	S.S. Cassia, km 63	0761-338762	<a href="mailto:pua.vetralla@asl.vt.it">pua.vetralla@asl.vt.it</a>
	Civita Castellana	Via Francesco Petrarca, snc	0761-592343 0761-592361	<a href="mailto:pua.distrettoc@asl.vt.it">pua.distrettoc@asl.vt.it</a>

## **Documentazione da allegare alla domanda:**

1. dichiarazione redatta ai sensi dell'articolo 46 del DPR n.445/ 2000 e smi, attestante la residenza del richiedente nella Regione Lazio;
2. fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
3. esenzione per patologia oncologica cod. 48 (solo per le persone affette da patologie oncologiche) oppure certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale in cui si attesti di trovarsi nelle condizioni previste dall'art.4, comma 48, lett. b, L.R. 13/2018 ( solo per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo);
4. dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000 e smi attestante il grado di parentela o affinità o la convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.
5. dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000 e smi attestante i dati bancari/postali per consentire la liquidazione del contributo;
6. Attestazione ISEE con valore non superiore a € 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e smi. Nei casi in cui il richiedente non abbia ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle Autorità competenti, oppure nei casi di perdita del posto di lavoro o di ricorso al periodo di aspettativa non retribuita, per termine del periodo di aspettativa retribuita riconosciuta dal CCNL, i richiedenti potranno produrre Attestazione di ISEE corrente ai sensi dell'art.9 del DPCM 159/2013 e smi

## **Procedura di erogazione del contributo**

Sulle domande pervenute, verrà effettuata valutazione dall'Unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD) competente. Le risultanze delle valutazioni effettuate dalla UVMD verranno trasmesse, a cura della Direzione Generale della ASL VT, alla Direzione Regionale del Lazio-Inclusione sociale entro il **31 ottobre 2022**. La stessa procederà all'erogazione di contributi alle AASSLL del Lazio per la liquidazione agli aventi diritto con un contributo annuale, variabile, sulla base del numero di domande pervenute e comunque non superiore a € 2.000.00.

## **Cause di esclusione e di decadenza del contributo**

Il contributo non è cumulabile con altri contributi erogati per le medesime finalità in base ad altre leggi nazionali o regionali. Sono escluse dal contributo le persone non in possesso dei requisiti previsti dal presente atto. Costituiscono cause di decadenza dal beneficio le condizioni sotto indicate se intervenute in data compresa tra la presentazione della domanda e l'approvazione dell'elenco dei beneficiari da parte del nucleo valutativo:

- 1- decesso del beneficiario;
- 2- perdita dei requisiti di accesso;
- 3- ricovero continuativo in hospice o altra struttura residenziale a totale carico del SSR, o in strutture residenziali socio-sanitarie.

In caso di decesso del beneficiario, intervenuto successivamente al riconoscimento dell'ammissibilità al beneficio, la Direzione regionale per l'Inclusione sociale provvederà all'assegnazione del relativo contributo alla ASL competente.

La ASL provvederà all'erogazione del contributo in favore degli eventuali eredi che dovranno comunicare formalmente il proprio diritto di successione alla ASL, corredato della necessaria documentazione che sarà richiesta dalla ASL stessa.

F.to  
Il Direttore Generale della ASL VT  
Dr.ssa Daniela Donetti



## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 1267 DEL 11/07/2022

STRUTTURA PROPONENTE: **DISTRETTO B**

OGGETTO:

DGR N° 456 DEL 13/07/2021 - INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NEL LAZIO AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO: APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO.

Estensore : Sandro Moscatelli

Il direttore amministrativo **Dott.ssa Simona Di Giovanni** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 06/07/2022

Il direttore sanitario **Dott.ssa Antonella Proietti** ha espresso parere FAVOREVOLE.

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Antonella Proietti in data 06/07/2022

Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi

Dott.ssa Patrizia Boninsegna in data 05/07/2022

Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesto che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.

Responsabile del procedimento

Dott.ssa Maria Assunta Morosini

Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Maria Assunta Morosini in data 01/07/2022

Il Direttore

Giuseppe Cimarello

Proposta firmata digitalmente da Dott. Giuseppe Cimarello in data 01/07/2022

Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO

Il presente atto si compone di n° 6 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.



<b>OGGETTO:</b>	DGR N° 456 DEL 13/07/2021 - INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NEL LAZIO AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO: APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO.
-----------------	--

### IL DIRETTORE DISTRETTO B

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

**VISTO** l'Atto Aziendale, adottato con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 221 del 26 febbraio 2015 e successivamente approvato con il Decreto del Commissario ad Acta n. 115 del 20 marzo 2015, successivamente modificato ed approvato con deliberazione n. 2111 del 22.11.18 ed approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00501 del 13/12/2018;

**VISTO** l'art. 4, commi 47 - 52 della Legge Regionale Lazio n.13/2018 con cui si prevede un sostegno, da parte della Regione, ai cittadini residenti affetti da patologie oncologiche e ai pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, attraverso sussidi concessi per il tramite delle aziende sanitarie locali (ASL), sulla base di specifica certificazione medica e previa presentazione della documentazione richiesta;

**RICHIAMATA** la deliberazione della Giunta regionale n. 586 del 06/08/2020 avente ad oggetto "*Revoca parziale della deliberazione di Giunta regionale n. 305/2019. Approvazione delle "Nuove modalità attuative dell'art. 4, commi 47 - 52 della legge regionale n. 13/2018 - Interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo"* che, in attuazione della L.R. 13/2018, ha disposto le modalità attuative dell'art. 4, commi 47 - 52 della Legge Regionale n. 13/2018 sopra richiamata, individuando, nell'allegato A;

- i destinatari del contributo;
- le modalità di presentazione della domanda;
- le modalità di assegnazione del contributo;
- le cause di esclusione e di decadenza del contributo;
- gli adempimenti delle Aziende Sanitarie Locali;

**VISTA** la deliberazione della Giunta regionale n. 456 del 13/07/2021 che ha apportato alcune modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 586/2020, destinando alla predetta iniziativa, l'importo pari a € 350.000,00 gravante sul capitolo H41970;

**PRESO ATTO** che il contributo riconoscibile a ciascun richiedente provvisto dei requisiti, è variabile sulla base del numero di domande pervenute e comunque non potrà superare € 2.000,00;

**RILEVATO** che nell'allegato A della DGR n. 586 del 06/08/2020 è stabilito che, ai fini del conferimento del contributo, le Aziende Sanitarie sono tenute ad emanare un avviso pubblico



rivolto ai cittadini in possesso dei requisiti che dovranno presentare formale richiesta di contributo;

**VISTI** l'“Avviso pubblico” ed il “modello di “Domanda di contributo anno 2022” per interventi di sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi e di midollo” che, allegati al presente atto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

**PRESO ATTO** che le richieste di accesso al contributo, corredate della necessaria documentazione, dovranno essere presentate **entro il 31 luglio 2022** secondo le seguenti modalità:

- presentazione presso gli sportelli dei Punti Unici di Accesso (P.U.A.) di Tarquinia, Montefiascone, Viterbo, Orte, Soriano nel Cimino, Vetralla, Civita Castellana;
- invio tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo:

prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it;

- invio tramite raccomandata A.R. all'indirizzo: ASL Viterbo, Via E. Fermi 15 – 01100 Viterbo – Direzione Distretto B;

**TENUTO CONTO** che, a seguito della valutazione delle richieste pervenute, da parte dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale, la ASL di Viterbo procederà entro il 31 ottobre 2022, alla trasmissione dei dati alla Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale al fine della successiva erogazione dei contributi ai beneficiari;

**CONSIDERATO** di dover garantire la massima diffusione all' “Avviso Pubblico “sopra richiamato attraverso:

- la pubblicazione sul sito web aziendale a cura dell'URP;
- la trasmissione ai Direttori di Distretto per la successiva informativa ai Comuni afferenti al rispettivo ambito distrettuale;
- la trasmissione al Direttore delle Cure Primarie per la successiva informativa ai Medici di Medicina Generale, ai Direttori di Presidio per la successiva informativa agli ambulatori, centri di riferimento per pazienti oncologici ed allo Sportello delle Associazioni, per la massima diffusione possibile;

**PRESO ATTO** che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della legge del 14 gennaio 1994, n. 20 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, D.Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni



e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla legge del 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*»,

### **PROPONE**

Per i motivi espressi nella premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- di approvare l'«Avviso pubblico» ed il modello di «Domanda di contributo, anno 2022 per interventi di sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi e di midollo» che, allegati al presente atto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente atto all'URP per la pubblicazione dell'«Avviso Pubblico», di cui al presente atto e del modello di «Domanda di contributo anno 2022 per *Interventi di sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista d'attesa per trapianto di organi solidi o di midollo*», sul sito web aziendale per garantire la massima diffusione possibile;
- di trasmettere il presente atto ai Direttori di Distretto per la successiva informativa ai Comuni afferenti al rispettivo ambito distrettuale;
- di trasmettere il presente atto al Direttore delle Cure Primarie per la successiva informativa ai Medici di Medicina Generale, ai Direttori di Presidio per la successiva informativa agli ambulatori, centri di riferimento per pazienti oncologici, allo Sportello delle Associazioni per la massima diffusione possibile.

**IL DIRETTORE DISTRETTO B**

**Dott. Giuseppe Cimarello**

**II DIRETTORE GENERALE**

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché dalle funzioni e dei poteri conferiti con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T001810 del 03/11/2020 con il quale viene nominato il Direttore Generale della ASL di Viterbo approvato con delibera n. 2327 del 03/11/2020;

**VISTA** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal **IL DIRETTORE** del **DISTRETTO B**

**PRESO ATTO** che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

**ACQUISITI** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra così come formulata rendendola dispositiva.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo Pretorio on line dell'Azienda ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011.

**Il Direttore Amministrativo**  
**Dott.ssa Simona Di Giovanni**

Proposta firmata digitalmente

**Il Direttore Sanitario**  
**Dott.ssa Antonella Proietti**

Proposta firmata digitalmente

**Il Direttore Generale**  
**Dott.ssa Daniela Donetti**

Firmato digitalmente



Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire <sup>1</sup>, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Allegato\_2\_-\_DOMANDA.pdf 
2. Allegato\_3\_-\_MODULO\_COMUNICAZIONE\_DATI\_BANCARI.pdf 
3. Allegato\_4\_-\_DOMANDA\_NON\_PRESENTATA\_DAL\_DIRETTO\_INTERESSATO.pdf 
4. Allegato\_5\_-\_MODULO\_COMUNICAZIONE\_DATI\_BANCARI\_ALTRI.pdf 
5. Allegato\_1\_-\_AVVISO\_PUBBLICO.pdf 

<sup>1</sup> L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

**DOMANDA PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO AFFETTO DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE O IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO**

**ALLA ASL DI VITERBO - UFFICIO PUA di .....**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a .....il.....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel. .... mail .....

Codice fiscale.....

Medico di Medicina Generale Dr.....

**CHIEDE**

Di beneficiare del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n°456/2021

A tal fine allega:

- (Pazienti oncologici)*
  - Autocertificazione di residenza;
  - Certificato di esenzione per patologia cod.048;
  
- (Pazienti in attesa di trapianto)*
  - Autocertificazione di residenza;
  - Certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio di trovarsi nelle condizioni previste dall'art 4, comma 48, lett.B, L.R. 13/2018;

*(Entrambe le categorie)*

- Certificazione ISEE con valore non superiore a € 15.000,00 ;
- Dichiarazione di eventuale perdita del posto di lavoro (anche attraverso dichiarazione ISEE corrente);
- Dichiarazione di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL e di aver dovuto ricorrere ad un periodo di aspettativa non retribuito.
- dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPCM 445/2000 attestante il grado di parentela o affinità o la convivenza con il destinatario del contributo, nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato
- modulo comunicazione dati bancari/postali
- documento di identità del dichiarante

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali.**

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e

nei limiti di cui all'informativa sulla privacy consultabile sul sito della ASL Viterbo, al link <http://www.asl.vt.it/Infosito/Privacy.pdf>

Data .....

IL DICHIARANTE

.....  
(Firma Leggibile)

**MODULO COMUNICAZIONE DATI BANCARI/POSTALI**

**COMUNICAZIONE DEI DATI BANCARI/POSTALI  
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI  
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... Prov. .... il .....  
Residente a ..... Prov. ....  
Via/Piazza .....  
Documento di riconoscimento (tipo) ..... n. ....  
rilasciato il ..... da .....

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale  
(art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' E COMUNICA**

Le seguenti informazioni:

- IBAN Conto Bancario/Postale .....
- AGENZIA .....

....., li .....

In fede

.....

**DOMANDA NON PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO AFFETTO DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE O IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO**

**ALLA ASL DI VITERBO - UFFICIO PUA di .....**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a ..... il .....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel. .... mail .....

Codice fiscale.....

in qualità di:

- familiare
- tutore
- amministratore di sostegno
- altro

(specificare) .....

del Sig./Sig.ra .....

Nato/a ..... il .....

Residente nel Comune .....

Via/Piazza .....

Tel. .... mail .....

Codice fiscale .....

Medico di Medicina Generale .....

**CHIEDE**

L'erogazione del contributo di cui alla Delibera di Giunta Regionale n° 456 del 13/07/2021

A tal fine allega:

- (Pazienti oncologici)*
  - Autocertificazione di residenza;
  - Certificato di esenzione per patologia cod.048;
  
- (Pazienti in attesa di trapianto)*
  - Autocertificazione di residenza;

- Certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio di trovarsi nelle condizioni previste dall'art 4, comma 48, lett.B, L.R. 13/2018;

*(Entrambe le categorie)*

- Certificazione ISEE con valore non superiore a € 15.000,00 ;
- Dichiarazione di eventuale perdita del posto di lavoro (anche attraverso dichiarazione ISEE corrente);
- Dichiarazione di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal CCNL e di aver dovuto ricorrere ad un periodo di aspettativa non retribuito.
- dichiarazione ai sensi degli art.46 e 47 DPCM 445/2000 attestante il grado di parentela o affinità o la convivenza con il destinatario del contributo, nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato
- modulo comunicazione dati bancari/postali
- documento di identità dell'interessato

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali.**

Il sottoscritto acconsente, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003, nonché del Regolamento (UE) n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sulla privacy consultabile sul sito della ASL Viterbo, al link <http://www.asl.vt.it/Infosito/Privacy.pdf>

Data .....

IL DICHIARANTE

.....  
(Firma Leggibile)

**MODULO COMUNICAZIONE DATI BANCARI/POSTALI**  
**DELEGA ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI BANCARI/POSTALI**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... Prov. .... il .....

Residente a ..... Prov. ....

Via/Piazza .....

Documento di riconoscimento (tipo) ..... n. ....

rilasciato il ..... da .....

**DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra .....

Nato/a a ..... Prov. .... il .....

Documento di riconoscimento (tipo) ..... n. ....

rilasciato il ..... da .....

a comunicare per proprio conto le seguenti informazioni:

- IBAN Conto Bancario/Postale .....
- AGENZIA .....

**N.B. il delegato deve avere con sé un documento di riconoscimento valido e copia del documento di riconoscimento del delegante**

....., li .....

In fede  
Il/La delegante

.....