



PROGRAMMA REGIONALE VENETO  
FONDO SOCIALE EUROPEO plus 2021-2027

Progetto:

“Sostegno nella gestione dei carichi assistenziali della persona anziana, di norma ultrasessantacinquenne, non autosufficiente in stato di comprovata vulnerabilità” Periodo 2024-2025”

DGR n.752 del 02 luglio 2024

**MODULO RICHIESTA AGGIORNAMENTO DATI COMUNICATI ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA  
DOMANDA DI CONTRIBUTO (AVVISO PUBBLICO DGRV 752/2024)**

(Variazione dell'IBAN del destinatario del beneficio/legale rappresentante,  
del delegato alla riscossione, aggiornamento dei dati di contatto)

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000,

COGNOME	NOME		DATA DI NASCITA	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA		CAP	VIA e N. CIVICO	PROV.
TELEFONO/CELLULARE	E-MAIL		PEC	

in riferimento alla domanda di contributo:

**ID DOMANDA n.** \_\_\_\_\_ **del giorno** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **presentata**

- a proprio favore (non compilare la tabella sottostante qualora il richiedente e la persona non autosufficiente per la quale è stata presentata la domanda sono la stessa persona)
- a favore di (compilare la tabella sottostante indicando i dati relativi alla persona non autosufficiente (soggetto direttamente interessato) per la quale è stata presentata la domanda di contributo.

COGNOME	NOME																		
DATA DI NASCITA	COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA										PROV.								
CODICE FISCALE																			

Organismo Intermedio (DGRV 752/2024) Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero



### CHIEDE

(indicare una delle opzioni)

- la variazione dell'IBAN del destinatario del contributo
- la variazione dell'IBAN del legale rappresentante
- la variazione del legale rappresentante delegato alla riscossione
- l'aggiornamento dei dati di contatto

Alla presente richiesta devono essere **obbligatoriamente** allegati:

- Copia della carta d'identità, in corso di validità, del soggetto anziano non autosufficiente direttamente interessato al contributo.
- Copia della carta d'identità, in corso di validità, del soggetto che presenta questa richiesta.
- Copia della carta d'identità, in corso di validità, del titolare del nuovo conto corrente (nel caso di variazione del legale rappresentante delegato alla riscossione).
- Documentazione attestante la qualifica di tutore, curatore (art. 424 cod. civ.), amministratore di sostegno del destinatario (L. n. 6/2004), altro soggetto dotato di procura speciale/generale ad agire in nome e per conto del destinatario (per esempio, provvedimenti del giudice tutelare, verbale di accettazione e immissione in funzioni, documenti che attestano la procura).

Il sottoscritto chiede la liquidazione del contributo mediante accredito sul conto corrente bancario/postale sotto indicato, a partire dal giorno..... (non è possibile l'accredito delle somme su libretto di risparmio bancario o postale):

INTESTATARIO														
BANCA/ UFFICIO POSTALE														
AGENZIA														
INDIRIZZO														
IBAN (27 CARATTERI)														
Paese	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	Numero C/C									
2lettere	2 numeri	1 lett.	5 numeri	5 numeri	12 numeri									



**CONTITOLARI DEL CONTO CORRENTE (se presenti)**

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	FIRMA

**Aggiornamento dati di contatto.**

Indicare i contatti aggiornati a cui l'Amministrazione farà riferimento per ogni necessità:

Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI INVIO DEL PRESENTE MODULO**

La presente richiesta, debitamente sottoscritta, e i suoi allegati devono essere trasmessi scegliendo una delle seguenti modalità:

- PEC: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)
- Mail PEO: [progetto.dgr752-2024@azero.veneto.it](mailto:progetto.dgr752-2024@azero.veneto.it)
- Raccomandata postale all'indirizzo: "Azienda Zero - Passaggio Luigi Gaudenzio, 1 - 35131 Padova"

Data

Firma del RICHIEDENTE

.....

.....

(firma leggibile)