

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)**

OGGETTO: partecipazione all'Avviso Pubblico "Interventi per il benessere delle famiglie numerose – D.G.R. n. 220/2020 – D.G.R. n. 861/2023 A.D. n. 852/2023 (CUP: B39G23001830002)". Comunicazione coordinate bancarie per accredito.

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (FG) il .....

Cod. Fisc.: .....

beneficiario/a per la misura in oggetto

DICHIARA

di voler ricevere il pagamento del contributo in oggetto sul codice IBAN bancario o postale (no libretti postali) come di seguito indicato:

IBAN: .....

Intestatario conto di accredito: .....

Manfredonia,

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega:

- copia documento d'identità in corso di validità
- copia codice IBAN