

Allegato E

Comunicazione di irreperibilità del beneficiario

(da presentare in caso di mancanza di autorizzazione al pagamento per irreperibilità del beneficiario)

Sig./sig.ra

Codice fiscale

Io sottoscritto/a

nato/a a

il

e residente a

C.A.P.

in Via

n.

CF

TEL

Rappresentante legale dell'Ente accreditato

DICHIARO

- che il beneficiario è risultato irreperibile ai contatti telematici (e. mail inviata con richiesta di recapito e/o conferma di lettura) e/o alla corrispondenza postale inviata tramite raccomandata con avviso di ritorno;
- che non è possibile produrre l'autorizzazione al pagamento, firmata dal beneficiario per il motivo sopra indicato.

CHIEDO

l'autorizzazione al Collocamento Mirato di poter procedere alla richiesta di liquidazione per i servizi comunque erogati.

Luogo e data

Timbro e firma