

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE IBAN  
PER INCASSO IMPORTO ASSEGNO SCADUTO / ANNULLATO**

Il/La sottoscritto/a,.....  
nato/a a ....., il...../...../.....  
Codice Fiscale....., residente in ..... (.....)  
via....., n....., CAP.....  
sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni (anche penali) previste dalla Legge in caso di  
dichiarazioni mendace (art. 46 D.P.R. 28/12/2000. n. 445)

**DICHIARA DI ESSERE INTESTATARIO DEL C/C SOTTO INDICATO E RICHIEDE, NON AVENDO  
INCASSATO L'ASSEGNO DI RIMBORSO EMESSO DA HERA,**

o **di ricevere bonifico bancario** di Euro \_\_\_\_\_ al seguente IBAN intestato a  
me medesimo 

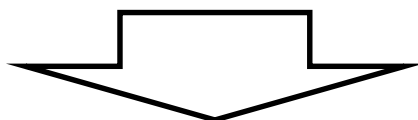
<b>IBAN</b>
-------------

Data .....

Firma del dichiarante richiedente il bonifico al posto dell'assegno (scaduto o annullato)

.....

*Si allega assegno scaduto o annullato, se disponibile, e copia documento d'identità.*



**ATTENZIONE. SE L'ASSEGNO RISULTA SMARRITO, PRIMA DI RICEVERE IL  
RIMBORSO OCCORRE ATTENDERE LA SCADENZA DELL'ASSEGNO**