



Amministrazione destinataria

Comune di Polverigi

Ufficio destinatario

Il Settore

Comunicazione di conto corrente dedicato all'accreditamento di stipendio e compensi

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

inquadrato nel seguente profilo professionale

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Figura professionale | Categoria salariale | Posizione economica |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Direzione | | Servizio |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

COMUNICA

la domiciliazione bancaria o postale del conto corrente al fine dell'accreditamento di stipendio e compensi

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Istituto | | |
| <input type="text"/> | | |
| IBAN | | |
| <input type="text"/> | | |
| Codice BIC (swift) (se conto estero) | | |
| <input type="text"/> | | |
| Intestatario del conto corrente | | |
| <input type="radio"/> il sottoscritto è intestatario del conto corrente | | |
| <input type="radio"/> l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica | | |
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DICHIARA

di essere a conoscenza che la presente comunicazione resta valida sino alla sua eventuale revoca o modifica

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Polverigi

Luogo

Data

il dichiarante