Al RUP del progetto F.LA.P.S

Il/La Sottoscritto/a_____Nato/a a _____il _____

Codice fiscale _____ Indirizzo di residenza _____

CHIEDE

che l'importo delle proprie competenze legate alla partecipazione ad un Tirocinio per l'inclusione sociale nell'ambito del progetto F.LA.P.S venga accreditato sul conto corrente/carta ricaricabile identificata come di seguito indicato:

Banca _____Filiale/Agenzia _____

Indirizzo/CAP _____ Intestato a _____

CODICE IBAN																															
Cod.naz		Chck		CIN	ABI					CAB					Numero conto corrente															
2		2		1	5 cifre					5 cifre					12 cifre															

Il/La sottoscritto/a si assume tutte le responsabilità circa la correttezza dei dati inseriti nella presente comunicazione. Allo stesso tempo si impegna a comunicare eventuali modifiche relative ai dati inseriti, sollevando in toto l'Amministrazione da ogni responsabilità derivante dalla errata compilazione/comunicazione degli stessi dati.

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati esclusivamente per le conseguenti finalità di gestione.
Sugli stessi il cittadino concede apposita autorizzazione al trattamento a favore dell'Amministrazione procedente, ai sensi della vigente normativa in materia.

Data _____ Il Cittadino _____

È necessario che il cittadino alleghi al presente modello sottoscritto anche una fotocopia della carta ricaricabile.

Firmato digitalmente da Maria Cristina Di Pierro in data 14/11/2024