ALLEGATO B

Al Comune di Sant'Albano Stura Ufficio Tributi

info@comune.santalbanostura.cn.it

MODULO DI COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE (IBAN)

(Da restituire compilato e firmato)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ (_____) il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ (____) in Via/Piazza

_____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

in qualità di richiedente del **Contributo economico per il trasporto scolastico a favore delle famiglie di studenti con disabilità,** al fine di consentire l'accredito del suddetto bonus

COMUNICA

le seguenti coordinate bancarie/postali per l'effettuazione del bonifico:

2 car.	2 car.	1 car.	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
paese	check	cin	abi	cab	N° conto

Agenzia / Filiale di: _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che il conto corrente sopra indicato è intestato o cointestato al/alla sottoscritto/a.

Firma del Beneficiario

_____

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito "GDPR il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Sant'Albano Stura, con sede in Via Federico Vallauri, 10 – 12040 Sant'Albano Stura (CN)

Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO):
Il Comune di Sant'Albano Stura ha designato il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO), contattabile al seguente recapito mail ***dpo@isecsrl.com***, o utilizzando la **PEC** del Comune.

Firma

_____