

MODALITA' DI PAGAMENTO

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.

EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID – 19. BANDO DI CONCORSO E PROCEDURE PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a SML Via _____ civ. _____ int. _____,

recapito telefonico _____

Codice fiscale

DICHIARA

che la modalità di pagamento del contributo integrazione del reddito di cui al bando per emergenza epidemiologica da COVID – 19 richiesta è la seguente:

A mezzo accredito sul **Conto corrente bancario**
Banca _____ con sede a _____

IBAN _____ **ALLEGATA FOTOCOPIA**

Di manlevare l'Amministrazione Comunale per errori, omissioni, modificazioni di ogni dato relativo e necessario al procedimento di liquidazioni derivanti da mancata comunicazione da parte del sottoscritto.

"Dichiara altresì di aver ricevuto le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 in relazione al trattamento dei dati personali".

SML, _____

Firma leggibile
