**Modello “D” AVVISO SOSTEGNO ECONOMICO RIVOLTO ALLE FAMIGLIE CON MINORI DI ETÀ COMPRESA TRA IL DODICESIMO E IL DICIASSETTESIMO ANNO DI VITA (DAL 12 ANNO E 1 GIORNO FINO AI 17 ANNI E 364 GIORNI COMPIUTI)**

# MODALITA’ DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

*N.B. l’intestatario del c/c deve coincidere con il richiedente, anche solo cointestante*

# BONIFICO BANCARIO

Intestatario conto:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituto bancario |  |
| Indirizzo |  | Comune |  |
| Agenzia n° |  |  |
| Coordinate Bancarie(Codice IBAN) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È obbligatorio indicare la dicitura completa dell’istituto di credito e compilare tutte le 27 caselle relative al codice IBAN. In caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento. |

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003,nn. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e Data

 Firma